Don. Lud.

1157

Dom. Lesd. 457

Lehrbuch der Geburtshülfe

zum

Unterricht für Hebammen

entworfen

von

Dr. Elias von Siebold.

Königl. preuß. geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adlerordens und des königl. Hannöver'schen Guelphen-Ordens dritter Klasse, ö. o. Professor der Medicin und Geburtshülfe, Director der Entbindungsanstalt der königl. Universität zu Berlin, der wissenschaftlichen Medicinal-Deputation im Ministerium der geistlichen- Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

Siebold Geburtshülfe

Vierte durchgesehene und verbesserte Auflage.

(Mit einer Kupfertafel.)

Würzburg 1822.

In der Stahel'schen Buchhandlung.

178 B5 dk

Bayerische
Staatsbibliothek
München

Vorrede.

zur vierten Auflage.

Die Erscheinung der vierten Auflage meines Lehrbuchs der Geburtshülfe für Hebammen nach einem Zeitraum von einigen Jahren, ist ein Beweis des fortdauernden Beifalls und Nutzens, den es für den Unterricht derselben leistet. Bin ich gleich seit meiner Versetzung von meiner Vaterstadt Würzburg nach Berlin nicht mehr als Hebammenlehrer thätig, so schaue ich doch mit freudiger Erinnerung in die Vergangenheit zurück, in welcher ich dort als solcher achtzehn Jahre lang so vieles Nützliche und Gute bewirkte, und finde gegenwärtig meine Belohnung darin, daß sich noch fortwährend meine Lehren in den Hebammenschulen meines Vaterlandes, des Königreichs Bayern, und in andere Staaten Deutschlands fortpflanzen, in welchen mein Lehrbuch dem Unterrichte zum Grunde gelegt wird und gesetzlich eingeführt ist. — Die gegenwärtige Auflage habe ich genau durchgesehen; wenige Zusätze und Verbesserungen ausgenommen, sind die Anordnung des Ganzen und die wesentlichen Grundsätze unverändert geblieben. Dem Wunsche eines meiner Recensenten gemäß, habe ich am Ende ein Register beigefügt, um den Hebammen das Aufsuchen der Gegenstände zum Nachlesen zu erleichtern. Möge dieses Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen sich fernerhin eines bleibenden Beifalls zu erfreuen haben!

Berlin in den Oster-Ferien 1822.

Dr. Elias von Siebold.

Vorrede

zur dritten Auflage.

Die dritte Auflage meines Lehrbuchs der Geburtshülfe für Hebammen erscheint mit der Versicherung, daß ich mich bestrebte, jener noch mehr Brauchbarkeit für den Unterricht zu geben. Dazu sah ich mich um so mehr verpflichtet, da dieses Buch zu Folge der 1810 erschienenen Organisation des Hebammenwesens im Königreiche Bayern als Lehrbuch in den dasigen Hebammen-Schulen eingeführt ist, wodurch ich meine Bemühungen um dasselbe sehr anerkannt finde. Ich habe diese dritte Auflage mit Rücksicht auf die wesentlichen gesetzlichen Bestimmungen jener Organisation, einer sorgfältigen Prüfung unterworfen, die Winke der Recensenten, wo sie mit meiner Ueberzeugung und dem Zustande des Hebammenwesens in den meisten Staaten Deutschlands übereinstimmten, und alle meine Erfahrungen benützet, welche mir theils mein ausgebreiteter Wirkungskreis in Berlin, theils meine früheren Verhältnisse als Lehrer an der Schule zu Würzburg darboten, wo ich nicht nur für Hebammen meines vormaligen Vaterlandes, sondern auch für so viele des Auslandes mehr als sechzig öffentliche und private Lehrkurse ertheilt hatte. Sonach fühle ich mich zur Verfassung einer solchen Arbeit nicht unberufen gleich andern, die ohne alle Kenntniß und Erfahrung im Hebammen-Unterrichte sich unterfangen haben, ähnliche Bücher zu schreiben, die Zahl schon vorhandener auf eine unnütze Weise zu vermehren, und den Schülerinnen, welche darnach unterrichtet werden müßen, nicht nur die

Erlernung sondern auch den Lehrern die Bildung selbst zu erschweren und noch verdrießlicher zu machen, als es ohnedieß schon der Unterricht einer Hebamme ist.

In den Hauptgrundsätzen ist sich dieses Buch gleich geblieben. Zu seinen Vermehrnngen, deren ich vorerst erwähnen muß, gehört die Beschreibung, der Gebrauch und die Abbildung meines Geburtskissens, das ich statt des Gebärstuhles, recht bald in den Händen der Hebammen wünsche, um die mehr natürliche und humane Entbindung im Bette zu fördern und dem Unwesen zu steuern, welches von jenen noch immer so häufig zum größten Unglücke des gebärenden Geschlechtes mit dem Gebärstuhle getrieben wird. Zwar konnte ich, da die Organisation des Hebammenwesens im Königreiche Bayern den Gebrauch und die Anschaffung jenes Geräthes vorschreibt, und auch der das gebärende Weib so beglückende Zeitpunkt in Deutschland noch nicht erschienen ist, in welchem der Gebärstuhl sein Grab gefunden hat, die Lehre von demselben noch nicht in dieser dritten Auflage streichen; allein ich habe zugleich auf die Nachtheile seines Gebrauches und auf die Vortheile der Entbindung im Bette mit Hülfe des Geburtskissens hingewiesen. — Die besonderen Regeln für die Untersuchung des Beckens nach meiner Methode besonders zur Bildung der Hände einer Hebamme zum Geburtshülflichen Gebrauche und zur leichteren Kenntniß des Beckens selbst, jene des Scheidentheils der Gebärmutter und des Muttermundes so wie des Kindes, welche ich in der zweiten Auflage wegließ und mich auf die Anleitung in der Schule selbst beschränkte, sind nach dem Wunsche eines meiner achtungswerthen Recensenten wieder aufgenommen, und in einem besonderen Kapitel die Bestimmung der Lage des Kindes und des Mutterkuchens aus dem vorliegenden Kindestheile beygefügt. — Die Lehre von der Behandlung der regelmäßigen Geburt ist besonders in Bezie-

hung auf die Nabelschnur und Nachgeburt genau revidirt, der neuerdings empfohlene für Hebammen so gefährliche Grundsatz, die Nabelschnur ununterbunden zu lassen, nicht gelehrt worden. Die wichtigen Kapitel von dem Gebärmutterblutflusse und vorzüglich jenes vom Scheintode des Neugebornen erscheinen theils ganz neu, theils bestimmter und faßlicher für Hebammen bearbeitet. Jenem von der frühzeitigen Geburt folgt als Zugabe ein eigenes Kapitel von der überzeitigen Geburt. — Die Wendung, welche die erwähnte Organisation des Hebammenwesens im Königreiche Bayern den Hebammen gestattet, und ihnen nach der Eintheilung der so erweiterten Distrikte nothwendig erlaubt werden mußte, habe ich mit vieler Beschränkung empfohlen, und dabey theils auf die Hereinleitung des Fußes zur Vorbereitung und Erleichterung des Geschäftes für den zu Hülfe gerufenen Geburtshelfer nach dem Abgange des Fruchtwassers, theils auf die Entwicklung des Rumpfes, der Hände und des Kopfs blos durch eigene Wirksamkeit der Natur Rücksicht genommen, wie ich diese Grundsätze schon früher an der Entbindungsanstalt zu Würzburg und in der dasigen privaten Praxis befolgte, und an einem andern Orte die Resultate derselben mittheilte, ohne mit großer Weitschweifigkeit und Breite einer neuen Methode zu erwähnen, die man vor kurzem in einem gewissen Werke mittheilte. Die Erkenntniß, Ursachen, Folgen, und Behandlung des Vorfalls, der Vorwärts- und Rückwärts-Beugung der Gebärmutter nach der Entbindung wird man in dem dreizehnten Abschnitte unter den krankhaften Zufällen der Wöchnerinnen abgehandelt finden, von denen in den vorigen Auflagen nicht die Rede war. Man lese die Paragraphen selbst, um sich von der Wichtigkeit für Hebammen und besonders von der Nothwendigkeit zu überzeugen, daß sich eine Wöchnerinn wenigstens mit der sechsten Woche nach der Ent-

bindung und früher, als sie wieder dem Gatten die eheliche Pflicht leistet, untersuchen lasse. Der sechzehnte und letzte Abschnitt, umfaßt die Anleitung zu mehreren den Hebammen für die Ausübung der Geburtshülfe, und bey kranken Frauen theils nothwendige, theils nützliche Verrichtungen; die Bereitung und Anwendung der Mutterkränze, welche einige Hebammenbücher aufgenommen lies ich weg, da ich aus wahrer Ueberzeugung und Erfahrung von mehreren hundert Fällen sowohl bei dem Vorfalle als bei Vorwärts- und Rückwärtsbeugungen der Gebärmutter sogenannte Mutterkränze ganz für unnöthig halte, und durch ihre ungeschickte Anwendung von Hebammen sehr nachtheilige Folgen entstehen sah. Mir genügten schon früher in Würzburg, und hier, wo ich in kurzer Zeit theils in der privaten Praxis, theils in der Poliklinik der Entbindungsanstalt der Universität, in kurzer Zeit mehr als einhundert fünfzig fehlerhafte Lagen der Gebärmutter zu behandeln hatte, feine präparirte Schwämme mittelst eines Stäbchens eingebracht, ganz allein, um vollkommene Vorfälle nach gehöriger Vorbereitung zurückzuhalten und ganz zu heben, von denen mehrere fünf und in einem Falle siebenzehn Jahre gewährt hatten und bei der Anwendung von Pessarien verschiedener Formen nicht geheilt wurden. Wie der Schwamm als Mittel zur Zurückhaltung einer vorgefallenen und zurück = oder vorwärts gebeugten Gebärmutter von Hebammen gebraucht werden soll, ist im vierten Kapitel des zwölften Abschnitts ausführlich angegeben worden. Andere minder wesentliche Zusätze wird man bei dem Vergleiche mit der vorigen Auflage sehr leicht finden.

Berlin im September 1818.

D. Elias von Siebold.

Vorrede
zur zweiten Ausgabe.

Im Jahre 1808 erschien die erste Ausgabe dieses Hebammenbuchs, über dessen Zweck und Bearbeitung sich der Verfasser in der Vorrede ausführlich erklärte. Seit dieser Zeit hatte er die öffentlichen Stimmen der Kritik über dasselbe in mehreren gelehrten Blättern gelesen, und was diese nicht nur, sondern auch der Verfasser selbst geändert wünschte, wurde von ihm wo möglich verbessert. Es gehört auch in der That wenig Mühe dazu, um sich zu überzeugen, wodurch diese zweite Ausgabe von der ersten sich empfiehlt. Der Verfasser gab dem Vortrage mehr Kürze und Deutlichkeit, und ließ die in der ersten Ausgabe beigefügten Fragen weg; dadurch wurde die Bogenzahl vermindert, und der Preiß des Buches billiger. Die Trennung in den theoretischen und praktischen Theil, und das dadurch in der vorigen Ausgabe nothwendig gewordene häufige Zurückweisen auf die Paragraphen des theoretischen Theils, welches für die Schülerinnen oder künftige Hebammen sehr unbequem war, findet man nicht mehr, und es ist das Ganze für den Unterricht zweckmäßiger geordnet, unnütze Wiederholung möglichst vermieden, und mehr Gleichheit in dem Ausdrucke und in den Benennungen gewisser Gegenstände gehalten; kurz der Verfasser war bemühet, dieser zweiten Ausgabe durchaus mehr Vollkommenheit zu geben. Auch das Aeußere des Buchs hat durch besseren Druck und Papier gewonnen.

Dem wiederholten Tadel von einem oder dem andern Kritiker — denn bekanntlich sind die Geburtshelfer darüber noch einer getheilten Meinung — werde ich übri-

gens nicht entgehen, die Behandlung der künstlichen Fuß- und Steißgeburten, die Anweisung zur Wendung auf die Füße und zur Lösung der Nachgeburt aufgenommen zu haben. Der Verfasser beruft sich deßhalb auf die in der ersten Ausgabe angeführten Gründe, und füget nur die einzige Bemerkung bei, daß wir in der That gegenwärtig noch weniger in der Zeit leben, in welcher sich die Idee des Medicinalwesens in den Staaten ausführen läßt; den neuesten Beweis giebt uns ein sehr großer und mächtiger Staat, in dem man in mehreren Departementen wegen dem als Folge des anhaltenden Krieges entstandenen Mangel an Geburtshelfern auf dem Lande den Hebammen sogar die Zange in die Hände giebt. Dahin ist es zwar in dem Vaterlande des Verfassers noch nicht gekommen; aber er kann mit Wahrheit, und aus Erfahrung von einer ziemlichen Reihe von Jahren versichern, daß es bei den von ihm den Hebammen gelehrten Grundsätzen, und den ihnen bezeichneten Gränzen ihrer Kunst, unter welchen jederzeit nur die allerfähigsten Individuen die Anweisung zur Wendung erhalten, mit dem Hebammenwesen in seinem Vaterlande sehr gut stehe, wie dieß besonders die jährlichen vortheilhaften Berichte der Physiker beweisen; er hat sich daher, unbekümmert, wie darüber irgend ein unberufener und im Hebammenwesen unerfahrner Kritiker denken möge, nicht bewogen gefunden, in dieser neuen Ausgabe eine Aenderung zu treffen. Mehr als jemals sind wir auch von der Epoche entfernt, in der nach dem kühnen Vorschlage Weidmanns das weibliche Geschlecht ganz vom Dienste der Lucina ausgeschlossen, und dieser durchaus nur Männern übertragen werden kann; wäre auch der Moment zur Ausführung noch so günstig, so würde sich der Verfasser niemals ganz dafür erklären, wie er an einem andern Orte öffentlich ausgesprochen hat*).

*) Man sehe des Verfassers Geschichte der Hebammen-Schule zu Würz-

Mehrere Hebammenlehrer des Auslandes haben sich dieses Buchs als Leitfaden bei ihrem Unterrichte bedient; indem ich Ihnen für dieses Zutrauen danke, wünsche ich, daß Sie diese zweite Ausgabe mit ihren wesentlichen Verbesserungen noch lieber in die Hände nehmen, und daß es noch andere Lehrer desselben Zweckes würdig achten mögen.

Endlich bemerke ich, daß dieses Lehrbuch nur allein zum Unterrichte für Hebammen, und nicht zur Belehrung für Mütter, wie die vorige Ausgabe bestimmt ist; ich hoffe zu diesem Zwecke mit der Zeit eine andere Arbeit zu liefern, welche sich nur allein auf Diätetik des Weibes und des neugebornen Kindes beziehen wird.

Würzburg den 5ten Februar 1813.

Der Verfasser.

---

burg. Würzburg bei Joseph Stahel 1810. S. 34. Hier findet man auch eine ausführliche Nachricht von der gegenwärtigen Einrichtung und Verfassung der hiesigen Hebammen-Schule.

Auszug

aus der Vorrede zur ersten Ausgabe.

Seit zehn Jahren, als ich als Stadt- und Landhebammenlehrer für das Großherzogthum Würzburg aufgestellt bin, fühlte ich mit jedem Jahre lebhafter das Bedürfniß, ein eigenes Lehrbuch der Hebammenkunst als Leitfaden zu meinem Unterrichte zu entwerfen. Vor mir wurden die Hebammen nach einem Buche unterrichtet, welches unter dem Titel: praktischer Unterricht der Hebammenkunst für die Hebammen, Würzburg 1780 erschien, und beinahe ein wörtlicher Abdruck des Jägerschmid'schen Unterrichts war; allein nur einige Male legte ich dasselbe dem Unterrichte als Leitfaden zum Grunde, weil es sich vergriffen hatte. Und ich würde es auch in der Folge nicht weiter benutzt haben, theils, weil die Anordnung der Gegenstände nicht ganz zweckmäßig war, theils, weil seit der Epoche 1780 die Geburtshülfe bekanntlich sehr wichtige Fortschritte gemacht hat.

Einige Zeit bediente ich mich der Anleitung von Wiedemann (Braunschweig 1802), die aber wegen ihrer Kürze dem Zwecke des Unterrichts an der hiesigen Schule nicht entsprach: Auf einer so gedrängten Kürze war auch mein Hebammenbuch nicht berechnet,

sondern ich hatte nur den Zweck und Nutzen zunächst in dem Wirkungskreise als Hebammenlehrer meines Vaterlandes vor Augen, und dasselbe nach dem Bedürfnisse eingerichtet. Ich bemerke zugleich, wäre das Medicinalwesen in einem Staate vollkommen organisirt, so dürften sich nach meiner Ueberzeugung Hebammen durchaus nur mit Behandlung einer leichten und regelmäßigen Geburt und mit Besorgung der Wöchnerinn und des neugebornen Kindes in diätetischer Beziehung beschäftigen, und bei jeder Geburt müßte der Geburtshelfer in der Nähe seyn, gleichwie dieß in mehreren Gegenden Deutschlands, wenn auch nicht als Gesetz, doch aber als eine sehr wohlthätige Observanz existirt, und in allen Fällen, bei welchen sich nur die geringste Abweichung von dem regelmäßigen und glücklichen Verlaufe der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbettes zeigte, müßten sie strenge angehalten werden, den Beistand eines Geburtshelfers, oder im geeigneten Falle jenen des Arztes oder Wundarztes anzusprechen. Allein so lange die Idee des Medicinalwesens in Deutschland nicht vollkommen realisirt ist, so wird man sich immer genöthigt sehen, die Gränzen der Ausübung der Geburtshülfe für die Hebammen weiter auszudehnen, und im Buche daher mehrere Erkenntnisse zu diesem Zwecke aufzunehmen. In diesem Falle befand ich mich gerade bei Verfassung meines Hebammenbuchs. Das Großherzogthum Würzburg besitzt nur in der Residenzstadt eine hinreichende Menge von Geburtshelfern, welche den Hebammen im nöthigen Falle zum Beistande dienen; für diese konnte die Beschränkung auf regelmäßige Geburten hinreichend seyn; allein auf dem Lande ist dieses der Fall nicht. Darin nun mögen meine Recensenten, Aerzte und Geburtshelfer den Grund suchen, warum ich die Kapitel von der künstlichen Fuß-, Knie- und Steißgeburt, von der Wendung und von der künstlichen Lösung der

Nachgeburt aufgenommen habe, und warum ich meine Schülerinnen auch mit mehreren regelwidrigen Zuständen der Geburt bekannt machen mußte. — Ich habe die Behandlung oder vielmehr das Benehmen der Hebammen bei gewissen Krankheiten der Wöchnerinn und des neugebornen Kindes beigefügt; meine Absicht war eigentlich nicht, Hebammen diese Krankheiten heilen zu lernen, sondern jene mit ihren Ursachen bekannt zu machen, weil sie als gewöhnliche Rathgeberinnen sehr vieles zur Verhütung der Krankheiten der Schwangern, Gebärenden, Wöchnerinnen und der neugebornen Kinder beitragen können, ferner ihnen bis zur Ankunft des Arztes, Wundarztes oder Geburtshelfers ein Benehmem anzuempfehlen, welches sie meistens zur Linderung des Uebels anwenden sollen, damit es nicht weiter um sich greife, und hier wird man finden, daß sich die meisten Mittel nur auf diätetische Vorschriften, auf Flieder- oder Chamillenblumen zum innerlichen Gebrauche, auf Klystiere und auf trockene oder nasse Ueberschläge aus Chamillen, Melissen und Salbei mit Wein, oder statt dessen Wasser mit Branntwein gemischt, beschränken, womit die Hebamme einer Gebärenden wenig oder niemals schaden kann. Gar nicht davon Erwähnung zu thun, hielt ich wieder gegen den Zweck eines Hebammenbuches, da so manche Hebammen auf dem Lande doch sehr entfernt von einem Arzte wohnen, oder ich hätte die Sache weit schlimmer gemacht, die Hebammen würden es um so eher wagen, aus freien Stücken zu pfuschen, und wirklich schädliche Mittel anzuwenden.

Die in diesem Buche vorgetragenen Grundsätze entsprechen denjenigen, welche ich in meinem Lehrbuche für Geburtshelfer ausgesprochen habe*), und in der klini-

*) Dr. Elias v. Siebold's Lehrbuch der theoretisch-praktischen

schen Schule an der großherzogl. Entbindungsanstalt befolge. Die Form des Vortrags ist nicht die katechetische, weil ich die zu unterrichtenden Hebammen, wenigstens im Großherzogthume Würzburg, im Allgemeinen nicht so schwach an Verstandeskräften fand, daß ich nöthig hatte, ihnen das Lehrbuch wie einen Katechismus abzufassen; bei dem Entwurfe eines Lehrbuches für Hebammen kömmt es auf einen deutlichen und populären Vortrag mit Weglassung aller schwer verständlichen Kunstausdrücke an. Uebrigens muß es dem Lehrer selbst erst für den mündlichen Vortrag vorbehalten seyn, die in den Stunden vorzutragenden Gegenstände den Schülerinnen deutlicher zu machen, nach einer Methode, die sich nicht leicht beschreiben läßt; es ist dieses eine Gabe, die sich jeder Lehrer durch Uebung mit Rücksicht auf die allgemeinen Fähigkeiten des Verstandes seiner Schülerinnen zueignen muß. Es versteht sich, daß man in der Schule einer Hebamme anders als im Kollegium für Aerzte sprechen, und daß alles Steife und Pedantische im Vortrage wegfallen müsse. Der Ausdruck im Vortrage des Hebammenbuches darf weder zu weitläuftig, noch zu kurz seyn; ersteres erschwert die Erlernung der Hebammenkunst, und macht die Hebammen verdrießlich bei dem Nachlesen; die außerordentliche Kürze aber hat denselben Nachtheil, und diesen noch insbesondere, daß sie in der Folge den Hebammen, wenn sie ein Mal die Schule verlassen haben, in der That nicht mehr Alles deutlich genug ins Gedächtniß zurückruft, was im Unterrichte gelehrt wurde; eine solche Kürze mag ein Docent für Aerzte

---

Entbindungskunde für Aerzte, Wundärzte und Geburtshelfer, 1ster Theil, dritte Aufl. Nürnberg 1812. 2ter Theil, praktische Entbindungskunde. Ebendaselbst 1810.

wählen, welche weiter über ihre Kunst nachdenken oder auch andere Schriften zur Kommentation, oder ihr fleißig geschriebenes Kollegienheft nachlesen können. Von der Hebamme kann man dieses weder fordern noch erwarten, sie ließt nie mehr, als ihr Hebammenbuch, und man darf damit zufrieden seyn, wenn sie wenigstens nur zwei Male im Jahre dasselbe mit Aufmerksamkeit thut, da es manche leichtsinnige Hebammen giebt, welche ihr Buch ruhig im Schranke liegen lassen, wenn sie von der Schule nach Hause zurückkehren. Um so eher würde also der Zweck verfehlt, wenn sie sich mehr als ein Buch anschaffen müßte; deßwegen ist es nothwendig, daß nichts Wesentliches übergangen, und manche Wahrheiten mit deutlichem Nachdrucke eingeprägt werden. Selbst die Form des Druckes darf man nicht übersehen, die Buchstaben müssen groß genug seyn, und manche Kenntnisse nicht in einem fortlaufenden schwülstigen Periodenbaue, sondern abgesetzt mitgetheilt werden. Manche Ausdrücke sind Provinzialismen in Franken, doch habe ich zugleich die an andern Orten gebräuchlichen Benennungen beigesetzt, weil ich vermuthete, das Buch könnte auch von andern Lehrern der Hebammenkunst als Leitfaden gebraucht werden. Von den untenstehenden Fragen mache ich bei dem Unterrichte selbst nie Gebrauch, weil sonst die Hebammen sklavisch an die Fragen und zum Auswendiglernen gewöhnt werden; es mag einem jeden Lehrer frei stehen, sie nach eigener Willkühr abzuändern. Die beigefügten diätetischen Vorschriften für Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen und neugeborne Kinder tragen das Gepräge der Erfahrung theils aus meiner Praxis, theils aus einer Gebäranstalt; ich hoffe und wünsche recht sehr, daß sie auch bei meinen guten Landsleuten noch zur Entfernung mancher Vorurtheile in der Behandlung und Besorgung der Schwangern, Gebärenden,

Wöchnerinnen, und neugebornen Kinder das Ihrige beitragen mögen.

Würzburg, im December 1807.

Dr. Elias v. Siebold.

Innhalt.

Einleitung in die Hebammenlehre . . Seite 1—5.

Erster Abschnitt.

Von den Geburtstheilen, den diesen zunächst liegenden Theilen, und den Brüsten . Seite 6—31.

Erstes Kapitel.

Von den äußern Geburtstheilen . . . . §. 11—18.

Zweites Kapitel.

Von den harten Geburtstheilen . . . . . §. 19—77.

Drittes Kapitel.

Von den weichen innern Geburtstheilen, und den diesen im Becken zunächst liegenden Theilen . . . . §. 78—90.

Viertes Kapitel.

Von den weiblichen Brüsten. . . . . §. 91—94.

Zweiter Abschnitt.

Schwangerschaftslehre . . . . Seite 32—69.

Erstes Kapitel.

Von der Schwangerschaft überhaupt und ihrer Eintheilung §. 95—104.

Zweites Kapitel.

Von den Veränderungen des weiblichen Körpers durch eine Gebärmutterschwangerschaft. . . . . §. 105—125.

Drittes Kapitel.

Von der menschlichen Frucht und denjenigen Theilen, welche sich nebst der Frucht in der geschwängerten Gebärmutter befinden, und die Frucht umgeben . . . . §. 126—171.

Viertes Kapitel.

Von den Kennzeichen der Gebärmutterschwangerschaft . §. 172—192.

Fünftes Kapitel.

Von der Zeitrechnung der Schwangerschaft . . . §. 193—196.

Dritter Abschnitt.

Geburtslehre . . . . . Seite 70—94.

Erstes Kapitel.

Von der Geburt überhaupt und ihrer Eintheilung . §. 197—209.

Zweites Kapitel.

Von dem Vorgange einer natürlichen und regelmäßigen Geburt, ihren Erfordernissen und von den Wehen. . §. 210—224.

Drittes Kapitel.

Von den verschiedenen Geburtszeiten. . . . §. 225—232.

Viertes Kapitel.

Von den Kennzeichen einer regelmäßigen Geburt, und der Art und Weise, wie das Kind sich zu derselben stellt, und durch das Becken geht. . . . . §. 233—239.

Fünftes Kapitel.

Von den Kennzeichen eines lebenden und todten Kindes während der Geburt . . . . . §. 240—246.

Sechstes Kapitel.

Von den Veränderungen nach der Geburt, und dem regelmäßigen und glücklichen Verlauf des Wochenbettes. . §. 247—257.

Vierter Abschnitt.

Die Lehre von der Untersuchung. . Seite 95—113.

Erstes Kapitel.

Von der Untersuchung überhaupt. . . . . §. 258—263

Zweites Kapitel.

Von der Untersuchung selbst, wie sie angestellt wird. . §. 264—270.

Drittes Kapitel.

Von einigen besondern Regeln der Untersuchung. . §. 271—287.

Fünfter Abschnitt.

Von der Besorgung einer Schwangern, Gebärenden, Wöchnerinn und des neugebornen Kindes. . . . . Seite 114—170.

Erstes Kapitel.

Von den Verhaltungsregeln einer Schwangern. . §. 288—302.

Zweites Kapitel.

Von den einer Hebamme nothwendigen Geräthschaften und Hülfsmitteln bei der Geburt . . . . . §. 303—316.

Drittes Kapitel.

Von der Behandlung der regelmäßigen Geburt. . . §. 317—336.

Viertes Kapitel.

Von der Behandlung der regelmäßigen Zwillingsgeburt. §. 337—341.

Fünftes Kapitel.

Von der Besorgung einer Wöchnerinn . . . §. 342—360.

Sechstes Kapitel.

Von der Besorgung des neugebornen Kindes. . . §. 361—373.

Sechster Abschnitt.

Von der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter . . . . . Seite 171—173.

Siebenter Abschnitt.

Von der frühzeitigen Geburt. . Seite 174—182.

Achter Abschnitt.

Von der überzeitigen Geburt. . . Seite 183—185.

Neunter Abschnitt.

Von den wegen Fehler und Krankheiten der Geburtstheile schweren und regelwidrigen Geburten . . . . . Seite 186—219.

Erstes Kapitel.

Von den wegen Fehler und Krankheiten der äußern Geburtstheile schweren und regelwidrigen Geburten. . §. 401—406.

Zweites Kapitel.

Von den wegen Fehler und Krankheiten der Mutterscheide schweren und regelwidrigen Geburten. . . . §. 407—411.

Drittes Kapitel.

Von den wegen Fehler und Krankheiten der Gebärmutter schweren und regelwidrigen Geburten. . . . §. 412—447.

Viertes Kapitel.

Von den wegen fehlerhaften Becken schweren und regelwidrigen Geburten. . . . . §. 448—455.

Fünftes Kapitel.

Von den wegen Fehler und Krankheiten in den, den Geburtstheilen zunächst liegenden Theilen schweren Geburten. §. 456—461.

Sechstes Kapitel.

Von den wegen allgemeinen Fehlern und Krankheiten der Mutter schweren uud regelwidrigen Geburten . . §. 462—468.

Zehnter Abschnitt.

Von den Ursachen schwerer und regelwidriger Geburten von Seite des Kindes. . Seite 220—284.

Erstes Kapitel.

Von der Bestimmung der Lage des Kindes und des Mutterkuchens aus dem vorliegenden Kindstheile bei der Geburt. §. 470—478.

Zweites Kapitel.

Von den wegen regelwidriger Lage des Kopfs schweren Geburten. . . . . §. 479—493.

Drittes Kapitel.

Von der Fußgeburt. . . . . §. 494—509.

Viertes Kapitel.

Von der Kniegeburt. . . . . §. 510—513.

Fünftes Kapitel.

Von der Steißgeburt. . . . . §. 514—519.

Sechstes Kapitel.

Von den wegen fehlerhafter Lage des Rumpfes regelwidrigen Geburten. . . . . §. 520—538.

Siebentes Kapitel.

Von der Wendung. . . . . §. 539—565.

Achtes Kapitel.

Von den neben dem Kopfe und Steiße eingetretenen Gliedmaßen. . . . . §. 564—566.

Neuntes Kapitel.

Von den wegen übermäßiger Größe, fehlerhafter Bildung, Krankheiten, Tod und abgerissener zurückgebliebener Theile des Kindes schweren und regelwidrigen Geburten. §. 567—575.

Eilfter Abschnitt.

Von den durch Fehler der das Kind umgebenden Theile schweren und regelwidrigen Geburten. . . . . Seite 285—306.

Innhalt.

Erstes Kapitel.

Von den Fehlern der Häute und des Fruchtwaßers. . §. 576—581.

Zweites Kapitel.

Von den Fehlern der Nabelschnur. . . . . §. 582—589.

Dritties Kapitel.

Von den Fehlern des Mutterkuchens. . . . . §. 590—607.

Zwölfter Abschnitt.

Von einigen gefährlichen und krankhaften Zufällen nach der Entbindung und im Wochenbette. . . . . Seite 307—342.

Erstes Kapitel.

Von den Blutflüssen aus den Geburtstheilen nach der Geburt. §. 609—619.

Zweites Kapitel.

Von den Ohnmachten und Zuckungen nach der Geburt, von den Nachwehen, dem Milchfieber, Kindbetterinnenfieber, und Kindbetterinnenfriesel. . . . . §. 620—625.

Drittes Kapitel.

Von den Fehlern und Krankheiten der Brüste. . . §. 626—629.

Viertes Kapitel.

Von der Umstülpung der Vorwärts- und Rückwärtsbeugung und dem Vorfalle der Gebärmutter nach der Geburt. §. 630—638.

Fünftes Kapitel.

Von der Geschwulst der äußern Geburtstheile, der Zerreißung des Mittelfleisches und dem Bruche des Steißbeins. . §. 639—641.

Sechstes Kapitel.

Von den Unordnungen der Wochenreinigung. . . §. 642—644.

Siebentes Kapitel.

Von den Hindernissen im Urinlassen, den Verletzungen der

Urinblase, von der Verstopfung des Stuhlgangs und dem Vorfalle des Mastdarms. . . . . §. 645—648.

Dreizehnter Abschnitt.

Von einigen Zufällen, Krankheiten und angebornen Fehlern des Kindes. . . Seite 343—372.

Erstes Kapitel.

Von dem Scheintode des neugebornen Kindes. . . §. 649—663.

Zweites Kapitel.

Von der Geschwulst des Kopfs und Steißes, den Gefraißen, der Gelbsucht, und den Mundschwämmen des Kindes. . . . . §. 664—667.

Drittes Kapitel.

Von dem Leibgrimmen, der Verstopfung des Erbkothes und Stuhlganges, dem Durchfalle, grünen Stuhlgange, und dem Wundseyn des Kindes. . . . . §. 668—671.

Viertes Kapitel.

Von dem Rothlaufe, dem Milchschorfe und dem Schmutz auf dem Kopfe. . . . . §. 672—674.

Fünftes Kapitel.

Von der Augenliederentzündung, der Geschwulst und Entzündung der Brüste, der Entzündung des Nabels und dem Nabelbruche. . . . . §. 675—679.

Sechstes Kapitel.

Von den angebornen Fehlern des Kindes am Kopfe, der Zunge, des Rückgrathes, der Gliedmaßen, der Geschlechtstheile und des Afters. . . . . §. 680—686.

Vierzehnter Abschnitt.

Von den Religionsgebräuchen bei und nach der Geburt, von den Pflichten der Hebamme in gerichtlichen Fällen, und bei dem plötzlichen Ersterben einer Schwangern, Gebärenden, Wöchnerinn und des neugebornen Kindes. . . . . Seite 373—379.

Fünfzehnter Abschnitt.

Uebersicht der Fälle, in welchen ein Arzt, Geburtshelfer oder Wundarzt von der Hebamme zur Hülfe gerufen werden muß. Seite 380—388.

Sechzehnter Abschnitt.

Von den einer Hebamme für die Ausübung der Geburtshülfe und bei Kranken nothwendigen und nützlichen Verrichtungen. Seite 389—403.

Beschreibung der angehängten Abbildung des Geburtskissens. . . . Seite 404.

Bay. Staats Bibliothek

Einleitung in die Hebammenlehre.

§. 1.

Die Hebammenkunst bestehet in der geschickten Ausübung der Geburtshülfe von einem Weibe, die an einer wohleingerichteten Hebammen-Schule den Unterricht erhielt. Diese Ausübung der Geburtshülfe sollte sich zwar bey dem Weibe nur auf Kenntniß der Verhaltungsregeln für eine Schwangere und auf Behandlung einer regelmäßigen Geburt, einer Wöchnerin und des neugebornen Kindes jedesmal unter Leitung eines Geburtshelfers beschränken; allein da es nicht möglich ist, in jedem besonders kleinem Orte auf dem Lande einen Geburtshelfer aufzustellen, so müßen die Gränzen für den Unterricht sowohl, als die Ausübung weiter ausgedehnt, und die Schülerinnen auch in mehreren regelwidrigen und gefährlichen Zufällen der Schwangerschaft, der Geburt, des Wochenbettes und neugebornen Kindes belehrt werden, theils um zu beurtheilen, wenn die Hülfe eines Arztes oder Geburtshelfers nothwendig ist, theils um in Fällen, bey welchen Gefahr auf Verzug haftet, selbst Hülfe zu leisten.

§. 2.

Die Hebammenkunst kann ohne bestimmte Lehren und Regeln nicht erlernet werden; diese begreift die

Hebammenlehre in sich, und ein Weib, welches diese Lehren und Regeln vorschriftsmäßig an einer Hebammen-Schule gelernet, und auch die Geschicklichkeit sich eigen gemacht hat, die Hebammenkunst auszuüben, heißt eine Hebamme.

§. 3.

Geschickte Hebammen können nur von einem Lehrer, der ein erfahrner Geburtshelfer ist, mit Unterstützung eines Repetitors, an zweckmäßig eingerichteten Hebammen-Schulen gebildet werden, womit zugleich eine Gebäranstalt für die Aufnahme einer hinreichenden Anzahl von Schwangern verbunden ist. Denn der mündliche Vortrag des Lehrers, verbunden mit fleißiger Wiederhohlung von Seiten des Repetitors und die Anleitung in den nöthigen Handgriffen am Fantome sind zwar sehr nothwendig, allein nicht zureichend, um eine Hebamme vollkommen zu unterrichten. Ein Lehrbuch der Geburtshülfe, welches eigends für Hebammen geschrieben seyn muß, dient der Schülerin zum Nachlesen während des Unterrichtes, und zur fortgesetzten Belehrung und Anleitung, wenn sie nach Entlassung aus dem Unterrichte künftig ihre Kunst ausübet. In der Hebammen-Schule muß sie übrigens den Grund zu ihrer Bildung legen, öfteres Wiederhohlen der Worte ihres Lehrers, fleißiges Nachlesen ihres Buches, Fertigkeit in den Handgriffen ihrer Kunst, der Unterricht bey Schwangern, Gebärenden, Wöchnerinnen und neugebornen Kindern und sodann eigene Erfahrung, in der Zeit, wo sie als Hebamme ihre Kunst selbst ausübet, müßen jene vollenden.

§. 4.

Nicht jedes Weib kann zum Unterricht in der Hebammenkunst gelassen werden, sondern sie muß nicht zu alt (nicht viel über 36 Jahre) seyn, schreiben, und Gedrucktes lesen können, Lust und Liebe zum Lernen dieser Kunst, und einen guten, natürlichen, von Vorurtheilen und Aberglauben freyen Verstand haben, damit sie das, was ihr gelehrt wird, leicht begreifen, und im Gedächtniß behalten könne.

§. 5.

Es ist aber nicht nothwendig, zur Erlernung und Ausübung der Hebammenkunst, daß eine Schülerin geheyrathet sey und Kinder gehabt habe; im Gegentheile lehrt die Erfahrung, daß Ungeheyrathete meistens leichter und auch zu geschickteren Hebammen gebildet werden, denn sie haben in der Regel ein besseres Gedächtniß, oft mehr Lust und Liebe zum Lernen, einen unbefangenen und von Vorurtheilen freyen Verstand, sie sind frey von häuslichen Sorgen, welche so oft den Unterricht der Geheyratheten stören, und sie beweisen weit mehr Thätigkeit und Aufmerksamkeit in der Schule, theils aus Neugierde, theils aus eigenem Interesse geleitet, wenn sie erst künftig sich zu verheyrathen und Kinder zu erhalten hoffen. Eine verheyrathete Hebamme erwirbt sich zwar leichter das Vertrauen gebärender Frauen, welches zur Zeit gut war, wo Hebammen keinen Unterricht an Hebammen-Schulen erhielten, und natürlich diejenige als die beste und geschickteste galt, welche aus eigener Erfahrung mit dem Hergang der Schwangerschaft und der Geburt bekannt war. Nunmehr aber, wo

die Hebammen vorschriftmäßig von Lehrern an Schulen unterrichtet werden, ist es oft mehr schädlich als nützlich. Denn Frauen oder Wittwen haben nicht selten so viele schädliche Vorurtheile und Aberglauben eingesogen, und besitzen öfters einen solchen Eigendünkel, alles schon zu wissen, daß der Unterricht dadurch sehr erschwert, und unter jenen so oft alles Wahre und Gute, was man ihnen in der Schule mitzutheilen sucht, erstickt wird.

§. 6.

Für die Ausübung der Hebammenkunst wird von Seiten des Körpers erfodert, daß die Hebamme eine dauerhafte Gesundheit, einen geraden, starken, nicht zu dicken und fleischichten Körperbau habe, dann Reinlichkeit und Nüchternheit beobachte; vor allem muß sie schmale, weiche, hinreichend lange, und nicht durch Verwachsungen, Auswüchse und Warzen an den Fingern mißgestaltete Hände haben, und damit sie an den Fingern immer feines Gefühl erhalte, die Nägel fleißig abschneiden und abrunden, sich öfters mit lauwarmem Wasser und Kleye waschen, und alle harte und schwere Arbeiten meiden, wodurch ihre Hände rauh und ungeschickt werden.

§. 7.

Von Geistes- und Gemüthseigenschaften muß eine Hebamme für die Ausübung ihrer Kunst Aufmerksamkeit, Ueberlegung, Bedachtsamkeit und Behutsamkeit, aber auch da, wo es nöthig ist, Entschlossenheit, Geistesgegenwart, Muth und Beharrlichkeit in ihren Geschäften besitzen, und sich durch Gewissenhaftigkeit,

Rechtschaffenheit, Bescheidenheit, Sanftmuth, Geduld, Verschwiegenheit, Gesprächigkeit mit Vermeidung aller Klatscherey und Geschwätzigkeit, durch Unverdrossenheit, Verträglichkeit mit ihren Mitschwestern, Ehrbarkeit, Dienstfertigkeit, Uneigennützigkeit, Schonung und Mitleiden mit Armen sowohl als Reichen, und Gehorsam, Ehrerbietung und Dankbarkeit gegen Aerzte, Geburtshelfer und ihre Lehrer auszeichnen.

§. 8.

Ehe daher ein Weib sich zur Erlernung der Hebammenkunst entschließt, so ist es nothwendig, daß sie sich die Wichtigkeit des erwählten Geschäftes recht tief einzuprägen suche, besonders da es dabey auf Menschenleben, und zwar nicht auf eines Menschen Leben, sondern gewöhnlich auf zweyer, ja nicht selten auf mehrerer Menschen Leben zugleich ankömmt. Hat nun eine Hebamme ihre Kunst richtig und fleißig erlernet, und ist sie bemühet, sich durch die angegebenen Eigenschaften auszuzeichnen, so wird sie sich niemals ein Versehen zu Schulden kommen lassen, das für Gesundheit und Leben einer Mutter oder ihres Kindes nachtheilig ist, und sie wird von ihren Handlungen, sowohl vor ihrer Obrigkeit in dieser Welt, als auch einstens vor Gott treue Rechenschaft ablegen können.

Erster Abschnitt.

Von den Geburtstheilen, den diesen zunächst liegenden Theilen, und den Brüsten.

§. 9.

Die Theile des weiblichen Körpers, welche zur Empfängniß, Schwangerschaft und Geburt bestimmt sind, werden Geburtstheile genannt.

§. 10.

Die Geburtstheile theilt man nach ihrer Lage in äußerliche und innerliche, und nach ihrer Beschaffenheit in harte, welche aus Knochen bestehen, und in weiche, die aus häutigen und fleischigen Theilen zusammengesetzt sind.

Erstes Kapitel.

Von den äußern Geburtstheilen.

§. 11.

Zu den äußern Geburtstheilen, welche an der Schaamgegend liegen, rechnet man den Schaamberg, die großen Schaamlippen, die Eichel des Kitzlers, die kleinen Schaamlippen, das Schaambändchen und das Mittelfleisch.

§. 12.

Der Schaaml[illegible]g wird die Gegend am weiblichen Körper g[illegible]an welche am untersten Theile

des Bauchs liegt, bey Erwachsenen mit kurzen krausen Haaren besetzt, und von unterliegendem dicken Fette erhöht ist.

§. 13.

Die großen Schaamlippen sind zwey Hautfalten, welche unter dem Schaamberg herabsteigen, rückwärts bis an das Mittelfleisch gehen, und sich da vereinigen; zwischen denselben befindet sich eine länglichte Vertiefung, welche man Schaamspalte nennt. Ihr Nutzen ist, die unter ihrer oberen Vereinigung liegende Eichel des Kitzlers zu bedecken, und bey der Geburt die Mutterscheide zu erweitern.

§. 14.

Die Eichel des Kitzlers heißt das länglich runde und harte Knöpfchen, welches unter der oberen Vereinigung der Schaamlippen liegt; sie ist sehr empfindlich, und mit einer Vorhaut überzogen, welche sich von den kleinen Schaamlippen fortsetzet.

§. 15.

Die kleinen Schaamlippen sind zwey kleine und dünne Falten, welche nach innen zwischen den großen Schaamlippen liegen; von diesen werden sie gewöhnlich bey Erwachsenen noch im jungfräulichen Zustande bedeckt, zuweilen, gewöhnlich aber bey solchen, die oft den Beyschlaf erlitten und schon geboren haben, stehen sie hervor, und sind dabey schlapp und hängend. Zwischen den kleinen Schaamlippen, etwas weiter unter der Eichel des Kitzlers, sieht man eine kleine Oeffnung, welche d[illegible] Eingang in die Harnröhre heißt, und zur [illegible]ablase führt.

§. 16.

Das Schaambändchen ist eine in die Queère laufende häutige, gewöhnlich dünne Falte, welche durch die untere oder hintere Vereinigung der beyden großen Schaamlippen entsteht, und bey der ersten Geburt leicht zerreißt.

§. 17.

Das Mittelfleisch ist die von der äußern Haut überzogene Stelle, welche zwischen dem Schaambändchen und dem After liegt, eine verschiedene Breite hat, und bey der Geburt wegen der starken Ausdehnung auch leicht verletzt wird.

§. 18.

Alle die genannten äußern Geburtstheile liegen bald mehr vorwärts, bald mehr nach unten, bald stark rückwärts, welches von verschiedenen Umständen abhängt.

Zweites Kapitel.

Von den harten Geburtstheilen.

§. 19.

Unter den harten Geburtstheilen verstehet man das Becken, oder die knöcherne Höhle, in welcher die Geburtstheile größtentheils enthalten sind. Es hat seinen Namen von der Aehnlichkeit erhalten, welche es fast mit einem Barbierbecken hat.

I. Von der Lage des Beckens und den verschiedenen Benennungen der Beckenknochen.

§. 20.

Das Becken liegt bey dem Weibe am untersten Ende des Rückgrathes, am untern Theile des Bau-

ches, in der Gegend der weiblichen Schaam, der Hüften, der Hinterbacken, des Kreuzes, und ruhet auf den Schenkelknochen. — Das Becken hat für die Schwangerschaft und Geburt den größten Nutzen und deßwegen ist es so nothwendig, daß eine Hebamme sehr genau von demselben unterrichtet werde.

§. 21.

Das Becken, welches zwar in seiner Verbindung nur ein Gerippe ausmacht, bestehet eigentlich aus vier Knochen, nämlich aus zwey Seitenbeckenknochen, die auch ungenannte Beine heißen und sich meistens zur Seite befinden, einem Kreuzbein und einem Steißbein, welche beyde Knochen nach hinten liegen.

§. 22.

Man theilt jeden Seitenbeckenknochen in den obern Theil, oder das Hüftbein, in den untern Theil, oder das Sitzbein, und in den vordern Theil, oder das Schaambein.

§. 23.

Der obere Theil, oder das Hüftbein, ist breit, flach, ausgehöhlt, und hat einen obern und untern stumpfen Rand, der ungenannte Linie heißt.

§. 24.

Der untere Theil, oder das Sitzbein, liegt am weitesten nach unten, und gerade unter dem Hüftbein; zwischen dem Sitzbein und Hüftbein sieht man nach hinten einen großen Ausschnitt, und wo die-

ser ein Ende hat, ragt ein Stachel nach hinten und einwärts, und ganz nach unten befindet sich eine Hervorragung, der Knorren des Sitzbeins.

§. 25.

An dem Schaambein ist zu bemerken der obere Theil, der oben einen hervorragenden Rand hat, und der untere Theil, welcher mit dem Sitzbein zusammenkömmt; beyde Schaambeine sind in der Mitte mit einander vereinigt, laufen auf jeder Seite gekrümmt hinab, und bilden den Schaambogen, wodurch das Becken eines Weibes an dieser Stelle mehr erweitert wird. Das Sitzbein und Schaambein umgeben nach vorne ein Loch, welches das eyförmige Loch heißt, und von allen drey Stücken der Seitenbeckenknochen zusammen, wird eine nach außen gekehrte Höhle für den Kopf des Schenkelbeines gebildet, welche Pfanne genennt wird.

§. 26.

Das Kreuzbein liegt nach hinten zwischen beiden Seitenbeckenknochen, und hat eine dreyeckige Gestalt; seine innere Fläche ist von oben nach unten gekrümmt und ausgehöhlt, mit vier oder fünf paar Löchern versehen; seine äußere Fläche ist rauh, uneben und gewölbt; zu beyden Seiten befindet sich die knorpelige Fläche zur Vereinigung mit den Seitenbeckenknochen und nach unten die Gelenkfläche für das Steißbein.

§. 27.

Das kleine ebenfalls dreyeckige Steißbein besteht gewöhnlich aus vier kleinen beweglichen Knöchel-

chen, liegt gerade unter der Spitze dieses Knochens, und ist meistens beweglich, so, daß es um drey Viertel bis einen Zoll zurückweichen kann.

II. Von den Verbindungen der Beckenknochen.

§. 28.

Die einzelnen Beckenknochen hängen durch Knorpel zusammen. Die Stellen, wo man dieses wahrnimmt, heißen Verbindungen.

§. 29.

Nach hinten und oben verbindet sich das erste Wirbelbein des Kreuzbeins mit dem letzten Wirbelbeine der Lenden, und macht daselbst eine merkwürdige Hervorragung, welche der Vorberg genannt wird; dieser ragt zuweilen bey Weibern zu sehr in das Becken herein, und verenget dasselbe dadurch dergestalt, daß die Geburt ungemein erschwert wird, und nicht selten gefährlich abläuft. Nach hinten und unten verbindet sich das Kreuzbein mit dem Steißbein. Zu beyden Seiten verbinden sich die Hüftbeine mit dem Kreuzbein, und vorne die Schaambeine mit einander selbst.

§. 30.

Zur festern Zusammenhaltung der Beckenknochen tragen noch die Bänder bey, welche man an den genannten Knorpelverbindungen wahrnimmt; ganz besonders aber verdienen die starken Bänder angemerkt zu werden, welche von dem Knorren und Stachel des Sitzbeins zu beyden Seiten nach dem Kreuzbein ge-

hen, und wodurch das Steißbein mit der Spitze dieses Knochens vereinigt ist.

III. Von der Eintheilung, der Weite, Richtung und dem Nutzen des Beckens.

§. 31.

Der obere Raum des Beckens ist größer, als sein unterer Raum, daher wird das Becken eingetheilt in das große und kleine oder, (welches eines ist), in das obere und untere Becken. Das große Becken wird hinten vom letzten Lendenknochen, und zu beyden Seiten größtentheils von den Hüftbeinen eingeschlossen; das kleine Becken wird hinten von dem Kreuz- und Steißbeine, zu beyden Seiten von den Sitzbeinen und den beyden großen Bändern, und vorne von den Schaambeinen umgeben.

§. 32.

An dem kleinen Becken sind zwey Oeffnungen zu bemerken; eine obere Oeffnung, oder der Eingang, welcher hinten vom äußersten Rande des Vorbergs, dem obersten Theile des Kreuzbeins, seitwärts durch die untern Ränder der Hüftbeine, und vorn von den Schaambeinen gebildet wird; und eine untere Oeffnung, oder der Ausgang, welcher von der Spitze des Steißbeins, den Sitzbeinknorren, den großen Bändern und dem Schaambogen begränzt wird; der Raum zwischen beyden Oeffnungen heißt die Beckenhöhle.

§. 33.

Eine Linie, welche hinten an der Verbindung des zweyten und dritten falschen Wirbels des Kreuzbeins

ihren Anfang nimmt, im Umkreise durch die Höhle des Beckens läuft, und sich unter dem Schaambogen endigt, zeigt die Mitte der Beckenhöhle an.

§. 34.

Die genannte Eintheilung des Beckens hat für die Bestimmung der Lage der weichen Geburtstheile und des Kindes, so wie für die Geburt und manche Verrichtungen in der Hebammenkunst einen großen Nutzen.

§. 35.

Die Weite des weiblichen Beckens ist nicht allenthalben gleich; um diese kennen zu lernen, zieht man in verschiedenen Richtungen gerade Linien von einer Seite zur andern; diese bestimmten Entfernungen der Beckenknochen von einander heißen Durchmesser.

§. 36.

Am großen Becken ist die Entfernung von der Mitte eines obern Hüftbeinrandes bis zur entgegengesetzten zu merken, in dieser Richtung mißt das Becken neun Zoll.

§. 37.

Die Weite der obern Beckenöffnung ist verschieden; vom Vorberge des Kreuzbeins bis an den obern Rand der Schaambeinverbindung beträgt sie 4 bis 4½ Zoll, (der kleine oder gerade Durchmesser); von der Mitte der ungenannten Linie des Hüftbeins bis an dieselbe Stelle der entgegengesetzten Seite 5 Zoll, (der große oder Queerdurchmesser); von jener Verbindung des Hüftbeins mit dem Kreuz-

bein der einen Seite bis zu der jedesmal schrägüberstehenden Vereinigung des Hüft- und Schaambeins $4\frac{1}{2}$ Zoll, (die zwey schiefen oder schrägen Durchmesser).

§. 38.

In der Mitte und in der innern Höhle hat das Becken von der Mitte des Kreuzbeins bis über den hintern Rand des Schaambogens $4\frac{1}{2}$ bis $4\frac{3}{4}$ Zoll, (der gerade oder große Durchmesser der Beckenhöhle); von der innern Fläche der Pfanne bis zur andern $4\frac{1}{4}$ Zoll, (der obere Queerdurchmesser der Beckenhöhle); von einem Stachel des Sitzknochens bis zum entgegengesetzten 4 Zoll, (der untere Queerdurchmesser der Beckenhöhle.)

§. 39.

In der untern Beckenöffnung ist das Becken von einem Sitzbeinknorren bis zum andern 4 Zoll weit, (der Queerdurchmesser); von der Spitze des Steißbeins bis zur Mitte gerade über dem Schaambogen hat es, wenn das Steißbein mäßig zurückgebogen ist, 4 Zoll, (der gerade Durchmesser).

§. 40.

Vergleicht man die verschiedenen Durchmesser mit einander, so ergiebt sich, daß die Weite der obern Beckenöffnung von hinten nach vorne am wenigsten, in der Beckenhöhle am meisten betrage, dafür aber in jener der Queerdurchmesser größer sey. Die untere Beckenöffnung hat dem Maaße nach den geringsten Raum, ist aber dafür mit nachgebenden Bändern

umgeben, und besitzt vorzüglich wegen der beweglichen Verbindung des Steißbeins mit dem Kreuzbein die Fähigkeit, erweitert zu werden, was einen sehr großen Nutzen für die Geburt hat.

§. 41.

Einen großen Nutzen für die Ausübung der Hebammenkunst hat noch, sich eine richtige Vorstellung von der Richtung, und Lage des Beckens in seiner Verbindung mit dem Rückgrathe zu machen.

§. 42.

Die Knochen des Beckens sind alle schief gerichtet, wodurch die Geburt sehr begünstigt wird. Das ganze Becken aber ist so mit dem Rückgrathe befestigt, daß bey einer aufrechtstehenden Frau die obere Oeffnung des Beckens nicht gerade nach aufwärts, sondern zugleich ein wenig vorwärts, die untere Beckenöffnung aber nicht gerade nach unten, sondern auch zugleich ein wenig nach vorne gerichtet ist. Diese Richtung ist aber anders, sobald die Frau ihre Lage ändert; sitzt z. B. eine Frau in dem mit einer Lehne versehenen Stuhle, gegen den sie ihren Rücken anlehnt, so muß die obere Oeffnung des Beckens gerade nach oben zu stehen kommen, die untere wird mehr, doch nicht ganz, nach vorne gerichtet seyn; liegt die Frau aber im Bette zugleich mit sehr erhöhetem Hintertheil, so wird die obere Beckenöffnung mehr rückwärts, die untere aber am meisten vorwärts gerichtet seyn.

§. 43.

Es kann auch niemals der Durchgang durch die Beckenhöhle nach einer geraden Linie statt finden,

sondern die Hand, wenn man sie vollkommen aus dem untern Becken durch die Höhle und durch den Eingang in das große Becken bringen will, muß jederzeit eine beynahe halbmondförmige Beugung erhalten. Wenn man daher eine Schnur oder eine Linie vom großen mitten durch das kleine Becken ziehen wollte, so, daß sie von dem Eingange nach der untern Oeffnung ausliefe, und allenthalben in gleicher Entfernung von der vordern und hintern Wand des kleinen Beckens bliebe, so würde diese nicht gerade, sondern krumm gezogen werden müssen; diese Linie heißt Führungslinie des Beckens, da nach ihrer Richtung das Kind und der Mutterkuchen bey der Geburt, und die Hand bey gewissen geburtshülflichen Verrichtungen durch das Becken geführt wird.

§. 44.

Der Nutzen des weiblichen Beckens ist, dem Rückgrathe und dem ganzen obern Körper, den äußern und innern weichen Geburtstheilen, dem Mastdarme und der Harnblase feste Lage, Anhang und Unterstützung zu geben, in der Schwangerschaft aber vor allem die schwangere Gebärmutter aufzunehmen, und dem Kinde während der Geburt einen sichern Durchgang zu gestatten.

IV. Von den Kennzeichen eines regelmäßigen Beckens.

§. 45.

Regelmäßig ist ein Becken, welches eine solche Weite hat, daß ein ausgetragenes Kind durch das-

selbe natürlich und ohne Gefahr geboren werden kann. Diese Weite hat das Becken, wenn seine Durchmesser so viel betragen, als diese bereits bestimmt worden sind.

§. 46.

Ob das Becken einer Person regelmäßig sey, läßt sich besonders dann, wenn sie noch nicht geboren hat, oft sehr schwer bestimmen.

§. 47.

Ist eine Person grad gewachsen, hat sie breite Schultern, einen graden Gang, und wohlgestaltete obere und untere Gliedmaßen, so kann man nur vermuthen, daß sie ein regelmäßiges Becken habe, niemals aber ganz gewiß behaupten.

§. 48.

Eben so trüglich sind öfters die äußerlichen Kennzeichen eines regelmäßigen Beckens: nämlich breite Hüften, mäßig gebogener Hinterer und weit auseinander stehende Schenkel.

§. 49.

Gewisser, jedoch auch trüglich und schwer zu bestimmen sind die Kennzeichen, welche man durch die innerliche Untersuchung des Beckens erhält.

§. 50.

Daß der Eingang des Beckens wohlgestaltet sey, läßt sich dann sehr wahrscheinlich behaupten, wenn der Vorberg schwer oder gar nicht erreicht werden kann, und der Kopf eines ausgetragenen Kindes sich in den Eingang des Beckens stellt, und während der Geburt ohne Schwierigkei' in demselben fortrückt.

§. 51.

Die Beckenhöhle kann man als regelmäßig beurtheilen, wenn, nebstdem, daß der Hintere von außen mäßig breit und gebogen, so wie die Schaamgegend mäßig erhaben ist, die Mitte des Kreuzbeins mit der Spitze des Fingers von innen nicht gefühlt werden kann, keine Theile des Beckens in seine Höhle zu sehr hineinragen, und der Kopf eines ausgetragenen Kindes unter der Geburt ohne große Schwierigkeit fortrückt.

§. 52.

Der Ausgang des Beckens ist regelmäßig, wenn der Schaambogen so weit ist, daß man ihn mit zwey Fingern bedecken kann, die Knorren der Sitzbeine weit genug von einander stehen, das Steißbein leicht beweglich ist, und bey dem Drucke mit dem Zeigefinger bis auf vier Zolle zurückweicht, und der Kopf eines ausgetragenen Kindes ohne zu große Schwierigkeit und zu lange Dauer durch den Ausgang geboren wird.

§. 53.

Das gewisseste Kennzeichen eines regelmäßigen Beckens bleibt aber dieses, wenn eine Frau ein ausgetragenes Kind schon ein oder mehrere Male natürlich, glücklich, und ohne Hülfe der Kunst geboren hat, es sey denn, daß erst später das Becken durch gewisse Ursachen verunstaltet wurde.

V. Von dem fehlerhaften Becken.

Fehlerhaft ist de[illegible]on, welches

nicht eine solche Weite und Stellung hat, daß die Geburt eines ausgetragenen Kindes natürlich, und ohne Gefahr vor sich gehen kann.

§. 55.

Das Becken kann aber dadurch fehlerhaft werden, daß es 1) zu eng, 2) zu weit, und 3) fehlerhaft gerichtet ist.

I. Von dem zu engen Becken.

§. 56.

Zu eng ist das Becken, dessen Durchmesser weniger betragen, als diese für ein regelmäßiges weibliches Becken bestimmt worden sind.

§. 57.

Das Becken wird entweder dadurch zu eng, weil seine Knochen allein, oder jene des weiblichen Körpers überhaupt zu klein sind, oder es wird durch Mißstaltung, Auswüchse, Geschwülste, Brüche und Verrenkungen seiner Knochen zu eng.

§. 58.

Daß aber manches Becken so eng und übel gestaltet ist, kömmt mehrentheils von der sogenannten englischen Krankheit, womit dergleichen Personen schon als Kinder behaftet gewesen sind. Das Becken kann dadurch von vorne und hinten, in einer, oder in beyden Seiten zusammengedrückt, ausgewachsen, und schief gestaltet werden, und meistens ist auch dabey das Rückgrath verdreht.

§. 59.

Das Becken kann aber im ganzen Bau zu eng seyn, oder es ist dieses nur zum Theile, entweder der Eingang, die Beckenhöhle, oder der Ausgang, und dann entweder in allen, oder in einzelnen Durchmessern.

§. 60.

Der Ausgang und Eingang des Beckens ist gewöhnlich dann zu eng, wenn das Kreuzbein zu sehr ausgehöhlt ist, wodurch aber die Beckenhöhle selbst merklich erweitert wird. Ist aber das Kreuzbein zu wenig gekrümmt, zu flach oder gerad, so wird dadurch die Höhle die Beckens, und besonders ihr gerader Durchmesser zu eng. Der Ausgang des Beckens kann aber noch dadurch zu eng werden, wenn das Steißbein an der Verbindung mit der Spitze des Kreuzbeins seine Beweglichkeit verloren hat, und ganz steif geworden ist. Es kömmt dieses daher, daß entweder die Bänder, welche dasselbe, sowohl von hinten, als von der Seite befestigen, oder zugleich auch die dazwischen liegenden Knorpel seiner Wirbelbeine unter einander selbst verknöchert worden sind.

§. 61.

Die gefährlichste Verengerung des Einganges bleibt immer die im kleinen Durchmesser, welche durch Zusammendrückung des Beckens an seiner vorderen und hinteren Wand, oder durch zu starke Hineinragung des Vorbergs, wie bereits bemerkt worden ist, besonders auch dann entsteht, wenn das Kreuzbein zu stark gekrümmt und ausgehöhlt ist. An[illegible]ge

des Beckens aber ist diejenige Verengerung am nachtheiligsten, wenn der Schaambogen zu eng ist; denn gewöhnlich hat dann auch der queere Durchmesser zu wenig, auf den es am meisten bey der Geburt ankömmt, da hier nicht nur die Schaambeine, sondern auch die Sitzbeine einander zu sehr genähert sind.

§. 62.

Je übelgestalteter, und enger aber das Becken in seinem Eingange ist, je größer und weiter ist es zwar nicht immer, aber doch meistens in seinem Ausgange; und umgekehrt; doch sind Becken von der ersten Art häufiger.

§. 63.

Daß das Becken einer Person zu eng sey, läßt sich besonders, wenn nicht äußerlich sehr deutliche Zeichen eines übel gestalteten Körpers zu sehen sind, sehr schwer bestimmen, und sehr oft haben auch kleine und übel gewachsene Weiber dennoch ein regelmäßig weites Becken so, daß die Geburt eines ausgetragenen Kindes natürlich, und ohne Gefahr erfolgen kann.

§. 64.

Sehr kleine, schmale und zusammengedrückte Hüften zeigen nur an, daß das große Becken zu eng sey, das kleine Becken kann demungeachtet die regelmäßige Weite haben.

§. 65.

Daß das Becken im Eingange zu eng sey, kann man annehmen, wenn der Hintere zu stark gebogen, das Kreuzbein zu sehr gekrümmt und ausgehöhlt ist,

der Vorberg sehr hereinsteht, so, daß man ihn leicht mit dem Finger erreichen kann, und der Kopf des Kindes während der Geburt im Eingange des Beckens nicht fortrückt, oder sehr hoch und beweglich über demselben gefühlt wird.

§. 66.

Die Beckenhöhle ist zu eng, wenn der Hintere und die Schaamgegend äußerlich zu flach sind, das Kreuzbein mit dem Zeigefinger leicht erreicht wird, die Sitzbeinstachel zu sehr hineinragen, und der Kopf in derselben nicht fortrückt.

§. 67.

Kennzeichen eines zu engen Ausganges sind, wenn man den Schaambogen zu eng findet, die Knorren der Sitzbeine einander zu nahe stehen, das Steißbein zu sehr hineinragt, oder nicht zurückweicht, und wenn der Kopf des Kindes nahe an dem Ausgang stehet, und nicht weiter fortrückt, ungeachtet er ganz leicht und geschwind durch den Eingang in die Beckenhöhle herabgetreten ist.

§. 68.

Außerdem läßt auch die gewisse Erzählung ein enges Becken vermuthen, daß die vorhergegangenen Geburten einer Frau sehr schwer und hart gewesen, und vielleicht Instrumente zur Entbindung von einem Geburtshelfer jederzeit angewendet worden seyen.

§. 69.

Ein regelmäßiges Becken [illegible] übrigens während der Geburt, und zwar [illegible] durch zu geringe Weite haben, wenn [illegible] Kindes zu groß

ist, oder es kann wirklich in seinen Durchmessern zu eng werden, wenn es, ungeachtet eine Frau schon ein oder mehrere Male glücklich geboren hat, erst später, z. B. durch die englische Krankheit, Knochenweichheit, Beinbrüche, Knochengeschwülste u. dergl. übelgestaltet wird.

§. 70.

Das Becken eines Mannes ist jenem eines Weibes wohl ähnlich, aber nicht gleich, und weicht besonders nach allen seinen Durchmessern von ihm ab, indem das weibliche Becken viel geräumiger ist; das Becken eines Mannes würde daher in dem Körper einer Frau sehr fehlerhaft seyn.

II. Von dem zu weiten Becken.

§. 71.

Zu weit ist das Becken, wenn seine Durchmesser mehr haben, als diese für ein regelmäßiges Becken bestimmt worden sind.

§. 72.

Das Becken ist entweder in allen seinen Oeffnungen zu weit, welches durch die ungewöhnliche Größe und Breite aller Knochen oder des Kreuzbeins allein entsteht, oder es zeigt sich die zu große Weite nur in einzelnen Oeffnungen, wovon die Ursache darinn liegen kann, daß alle diejenigen Knochen, welche bey zu großer Enge des Beckens zu stark nach einwärts gegangen waren, hier mehr nach auswärts gerichtet sind, und dadurch bald die obere, bald die untere Oeffnung

bald die Beckenhöhle und deren Durchmesser zu sehr vergrößern. So z. B. können der Vorberg zu klein, die Aushöhlung des Kreuzbeins zu stark, die Sitzbeine zu kurz, und zu sehr nach aussen gebogen, die Vereinigung der Schaambeine zu kurz, zu sehr nach außen gehend, und so die Ursache der zu großen Weite seyn.

§. 73.

Daß aber das Becken einer Frau durchaus zu weit sey, läßt sich aus der ungewöhnlich großen und breiten Bildung ihres Körpers, aus den sehr breiten Schultern und Hüften, weit von einander stehenden Schenkelbeinen, und aus der auffallenden Breite des Bauches und der Lenden wahrscheinlich erkennen und ein gewisses Kennzeichen ist oft die Erzählung einer Person, daß sie immer sehr schnelle Geburten von großen ausgetragenen Kindern gehabt habe.

§. 74.

Daß der Eingang des Beckens zu weit sey, kann man annehmen, wenn der Hintere und das Kreuzbein zu breit sind, und der Kopf des Kindes während der Geburt in demselben zu schnell fortrückt. — Die Beckenhöhle ist allein zu weit, wenn der Hintere zu stark gewölbt und das Kreuzbein zu sehr ausgehöhlt ist, so, daß es mit dem Zeigefinger nicht erreicht werden kann. — Kennzeichen des zu weiten Ausganges sind, wenn man den Schaambogen zu weit findet, die Knorren der Sitzbeine zu sehr nach außen gehen, und der Kopf des Kindes sehr schnell durch denselben geboren

wird, letztes Kennzeichen wird aber fehlen, wenn das Becken in dem Eingange zu eng ist; in diesem Falle muß die Hebamme vorsichtig seyn, und das Becken nicht für durchaus zu weit halten.

III. Von der fehlerhaften Richtung des Beckens.

§. 75.

Die fehlerhafte Richtung des Beckens besteht darin, daß dieses mit dem Ausgange zu sehr nach hinten, oder zu sehr nach vorn steht.

§. 76.

Ist das Becken mit dem Eingange zu sehr nach hinten gerichtet, so erkennt man dieses daraus, daß die äußern Geburtstheile zu sehr nach hinten liegen, solche Personen mehr vorwärts gehen, der Hintere besonders stark nach außen gebogen ist, und der Zeigefinger von vorn sehr schwer durch den Eingang in die Beckenhöhle geführt werden kann. Dieser Fehler ist besonders nachtheilig, wenn das Becken zu gleicher Zeit eng ist.

§. 77.

Ist der Ausgang des Beckens zu sehr nach vorn gerichtet, so erkennt man es, wenn die äußern Geburtstheile sehr hoch am Unterleibe, und nach vorn liegen, der Hintere und der Bauch sehr flach sind, und der Zeigefinger sehr leicht, und ohne ihn stark zu krümmen, durch den Eingang in die Beckenhöhle gebracht werden kann. Diese Richtung des Ausganges wird nur dann bedeutend, wenn das Becken zu gleicher Zeit sehr [illegible] ist.

Drittes Kapitel.

Von den weichen innern Geburtstheilen, und den diesen im Becken zunächst liegenden Theilen.

§. 78.

Zu den weichen innern Geburtstheilen rechnet man die Mutterscheide mit dem Jungfernhäutchen, die Gebärmutter mit ihren Bändern, die Mutterröhren, und die Eierstöcke in beyden Seiten.

§. 79.

Die Mutterscheide ist ein häutiger Gang, der von den kleinen Schaamlippen seinen Anfang nimmt, und etwas gekrümmt unter dem Bogen der Schaambeine zwischen dem Mastdarm, und der Urinblase aufwärts zur Gebärmutter selbst heraufsteigt.

§. 80.

An ihrem Eingange ist die Mutterscheide mit dem Jungfernhäutchen umgeben, welches gewöhnlich bey dem ersten Beischlafe zerreißt; man unterscheidet an ihr eine vordere Wand, die nach den Schaambeinen, eine hintere, die nach dem Kreuzbein, und zwei Seitenwände, die nach den Sitzbeinen gerichtet sind; der obere Theil umgiebt den Gebärmutterhals, und wird das Scheidengewölbe genannt.

§. 81.

Die Mutterscheide dient zur Beischlafe, und Ausflusse der monatlichen Reinig Absonderung

eines häufigen Schleims, besonders bey der Geburt, und wird bey dieser sehr ausgedehnt und verkürzt, welches wegen der Menge von Runzeln ohne Zerreissung geschehen kann, die aber verschwinden, je öfters eine Frau schon geboren hat.

§. 82.

Die Gebärmutter ist jener flachenähnliche Körper, welcher die Frucht nach der Empfängniß aufnimmt, jene sorgfältig bis zum Augenblick der Geburt aufbewahrt und sie alsdann mit der ihr eigenthümlichen Kraft heraustreibt. Die Gebärmutter ist daher der wichtigste aller Geburtstheile. — Sie liegt in der oberen Hälfte des kleinen Beckens, hinter der Urinblase und vor dem Mastdarm, von welchem sie etwas nach rechts gedrängt wird. Ueber ihr liegen die Gedärme.

§. 83.

Die Gebärmutter wird in drei Gegenden eingetheilt: erstens in den obern Theil, den Muttergrund, zweitens in den mittlern Theil, den Mutterkörper, und drittens in den untersten Theil, den Mutterhals.

§. 84.

Von dem Mutterhalse ragt der unterste Theil, der von dem Scheidengewölbe umgeben wird, von der Länge eines Zolls in die Mutterscheide herein; dieser hereinragende Theil, welcher bey Ungeschwängerten hart und wie Knorpel anzufühlen ist, wird Mutterkegel oder Scheidentheil der Gebärmutter genannt, an seinem äußersten Ende sieht

man eine Oeffnung, den äußern Muttermund, der bey solchen, die nicht schwanger sind, gewöhnlich eine Queerspalte bilder; — dieser äußere Muttermund hat zwey Lippen, eine vordere und hintere, wovon erstere dicker und ein wenig länger ist als letzte.

§. 85.

Inwendig ist die Gebärmutter vom Grunde bis zum Halse herab hohl, und man bemerkt eine vordere, eine hintere, eine obere Wand, und zwei Seitenwände. Der hohle Mutterhals macht einen engen Gang, welcher sich unten am äußern Muttermunde öffnet, oben aber in die weitere Höhle des Gebärmutterkörpers führt; diese Stelle, wo der Gang des Gebärmutterhalses sich in die Höhle der Gebärmutter endigt, wird der innere Muttermund genannt.

§. 86.

Zu beiden Seiten der Gebärmutter an ihren Seitenwänden gehen zwei breite, häutige Falten ab, wodurch die Gebärmutter an das Becken befestigt wird; diese sind die breiten Mutterbänder; zwischen diesen Falten laufen zu beyden Seiten des Gebärmuttergrundes zwei runde Stränge gegen den Schaamberg durch den Bauchring herab, welche runde Mutterbänder heißen.

§. 87.

Die Mutterröhren sind wirklich zwey häutige hohle Röhren, die aus dem Gebärmuttergrunde ent-

springen; ihre innere Oeffnung führt gerade in die Höhle der Gebärmutter, ihre äußere, die mit einem ungleichen Saume von Hautzacken umgeben ist, in die Höhle des Bauchs.

§. 88.

Die Eierstöcke sind ein paar plattgedrückte bohnenförmige Körper, welche zwischen der Falte der breiten Mutterbänder an jeder Seite ein wenig tiefer und rückwärts liegen.

§. 89.

Von allen innern Geburtstheilen kann nur die Mutterscheide, und der untere Theil des Mutterhalses nebst dem Muttermunde gefühlt werden, wenn man einen oder zwei Finger zwischen der Schaamspalte in die Mutterscheide einführt.

§. 90.

Alle die innern Geburtstheile liegen in der Höhle des Beckens; die Gebärmutter hat, wie §. 82 bemerkt wurde, ihre Lage in der obern Hälfte des kleinen Beckens, welche sich jedoch unter gewissen Umständen ändern kann; in ihrer Nähe befindet sich vor ihr an der Schaambeinverbindung die Urinblase, und hinter ihr etwas links an der Verbindung des Kreuzbeins mit dem Hüftbein der Mastdarm; über ihr liegen die Gedärme. Daraus läßt sich einsehen, warum die Lage der Mutterscheide und Gebärmutter bey anhaltender Urin- und Stuhlverhaltung geändert werden kann; warum Schwangere und Gebärende an mehreren Zufällen der Urinblase und des Mastdarms leiden; welche Regeln bei dem Anwenden des

Katheters, bey der Lage welche das gehinderte Urinlassen besonders erfordert, und bey After- und Mutterklystieren befolgt werden müssen.

Viertes Kapitel.

Von den weiblichen Brüsten.

§. 91.

Zu den Theilen, wodurch das Weib außer den Geburtstheilen von dem Manne sich unterscheidet, gehören die Brüste, welche vorzüglich dazu dienen, nach der Geburt dem neugebornen Kinde die erste und beste Nahrung zu geben.

§. 92.

Vor den Jahren der Mannbarkeit sind die weiblichen Brüste von den männlichen wenig unterschieden; um diese Zeit aber schwellen sie an, und bilden im jungfräulichen Zustande zwei runde, etwas nach außen gerichtete, auf der Brust sitzende elastische Halbkugeln, die mit einer zarten und sehr weichen Haut bedeckt sind.

§. 93.

An jeder Brust unterscheidet man die Brustwarze, die von verschiedener Größe und Länge, mit einer Menge von Hautwärzchen, den Oeffnungen der Milchgänge versehen, und so empfindlich ist, daß sie sich besonders bey der Berührung mit dem Finger aufrichtet; den Hof bildet die um die Brustwarze befindliche Haut, die bald heller, bald dunkler, bald schmäler, bald breiter ist. Unter der Haut liegt in mehr oder weniger Fett eingeschlossen die Brust-

drüse, die aus einer Menge drüsenartiger Körnchen besteht, welche zu einem Ganzen vereinigt sind. Aus diesen Drüsen entspringen die Wurzeln der kleinen, zarten, und häutigen Gänge, die Milchgänge genannt werden, und deren gewöhnlich 15 an der Zahl in die Warze gehen, und sich daselbst endigen.

§. 94.

Brüste eines Weibes, die zum Säugen des Kindes geeigenschaftet sind, müssen völlig gesund, mittelmäßig groß, und regelmäßig gebildet seyn; ihre Warzen dürfen weder zu dick, zu lang, zu dünn, zu kurz, noch zu tief verborgen, nicht zu empfindlich, zu weich, und nicht mit Narben, Geschwüren oder Schwämmchen versehen seyn.

Zweiter Abschnitt.

Schwangerschaftslehre.

Erstes Kapitel.

Von der Schwangerschaft überhaupt, und ihrer Eintheilung.

§. 95.

Schwangerschaft ist derjenige Zustand einer Frau, in welchem sich der weibliche Körper vom Augenblick der Empfängniß bis zur Geburt befindet. Die Empfängniß kann jederzeit nur nach einem fruchtbaren Beyschlaf geschehen, in diesem befruchtet der männliche Saame ein, zuweilen mehrere Eychen in den Eierstöcken, aus welchen in der Schwangerschaft die Frucht gebildet wird.

§. 96.

Die Frucht befindet sich zur Zeit der Schwangerschaft gewöhnlich in der Gebärmutter; dieses ist aber nicht immer der Fall bei der Schwangerschaft; sie kann sich auch an andern Theilen außer derselben, z. B. an den Mutterröhren, Eierstöcken, am Bauchfelle und an den Gedärmen festsaugen, und Nahrung erhalten; allein die Gebärmutter ist einzig der Ort, durch

welche die Frucht glücklich geboren werden kann, sobald sie ihr gehöriges Wachsthum erhalten hat.

§. 97.

Wenn sich die Frucht in der Höhle der Gebärmutter befindet, so ist dieß eine regelmäßige Schwangerschaft.

§. 98.

Regelwidrig ist die Schwangerschaft, wenn die Frucht nach der Empfängniß gar nicht in die Gebärmutter gekommen ist, sondern entweder im Eierstocke blieb, oder von der Mutterröhre aufgenommen wurde, oder zwar aus dem Eierstocke, aber nicht in die Mutterröhre kam, sondern sich in der Bauchhöhle festsaugte.

§. 99.

Wenn sich zur Zeit der Schwangerschaft nur eine Frucht in oder außerhalb der Gebärmutter befindet, so ist dieß eine einfache Schwangerschaft; sind aber zwei, drei, vier, fünf und mehrere Eychen befruchtet, so ist es eine vielfache Schwangerschaft, wohin die Zwillings-, Drillings-, Vierlings-, Fünflings-Schwangerschaft u. s. w. gehört.

§. 100.

Die Schwangerschaft ist ferner eine wahre, falsche, scheinbare, oder gemischte.

§. 101.

Eine wahre Schwangerschaft ist diejenige, wenn ein befruchtetes Ey sich in oder außerhalb der Gebärmutter befindet. Sie ist falsch, wenn eine falsche Frucht

in der Gebärmutter vorhanden ist, deren sich dieselbe früher oder später durch Wehen entledigen kann.

§. 102.

Scheinbare Schwangerschaft ist eine Aufgetriebenheit des Unterleibs ohne regelmäßig gebildete oder falsche Frucht in oder ausserhalb der Gebärmutter, sie kann entstehen von krankhafter Unterdrückung des Monatsflußes, von Wasser in der Bauchhöhle, von Gewächsen und Wasser in der Gebärmutter u. s. w. Zuweilen ist auch ein solcher krankhafter Zustand z. B. Wassersucht mit einer wahren Schwangerschaft verbunden, oder es kann auch neben einem regelmäßig gebildeten Ey eine falsche Frucht in der Gebärmutter vorhanden seyn; in beyden Fällen ist es eine gemischte Schwangerschaft.

§. 103.

Die Schwangerschaft ist ferner, entweder glücklich oder unglücklich.

§. 104.

Glücklich heißt die Schwangerschaft, 1) wenn sich die Frucht in der Gebärmutter befindet; 2) wenn diese dem Menschen ähnlich, wohl gebildet und lebend ist; 3) wenn mit der wahren Schwangerschaft keine falsche oder scheinbare verbunden ist; 4) wenn sie so lange Zeit währt, als diese zur vollkommenen Ausbildung der Frucht erfordert wird; 5) wenn die Schwangerschaft ohne Gefahr und nachtheilige Störung der Gesundheit der Mutter verläuft. Fehlet eines oder das andere dieser Erfordernisse, so ist die Schwangerschaft mehr oder weniger unglücklich.

Zweites Kapitel.

Von den Veränderungen des weiblichen Körpers durch eine Gebärmutter-Schwangerschaft.

I. Von den Veränderungen des weiblichen Körpers durch eine Gebärmutter-Schwangerschaft überhaupt.

§. 105.

Durch eine Schwangerschaft in der Gebärmutter gehen in dem weiblichen Körper überhaupt, besonders aber in den Brüsten, an dem Unterleibe, und an den Geburtstheilen Veränderungen vor, welche zunächst von dem zunehmenden Wachsthume der Frucht, und der Ausdehnung der geschwängerten Gebärmutter entstehen, und theils durch das Gesicht, theils durch das Gefühl erkannt werden; mehrere aber bleiben beyden verborgen, und können erst dann gesehen werden, wenn man die Theile mit dem Messer aufschneidet; erste bemerkt man am Unterleibe, an den äußern Geburtstheilen, an der Mutterscheide, und am Scheidentheile der Gebärmutter.

§. 106.

Gleich nach der Empfängniß läßt sich keine besondere Veränderung an den Brüsten, dem Unterleibe, und den Geburtstheilen wahrnehmen; aber sobald das Eychen in die Höhle der Gebärmutter gekommen ist,

fängt eine deutliche Anschwellung, und eine mit jedem Monate zunehmende Ausdehnung der Gebärmutter an.

§. 107.

Die Ausdehnung zeigt sich zuerst im Grunde und Körper der Gebärmutter; nach der Hälfte der Schwangerschaft aber, vorzüglich auch an ihrem Halse, welcher bey zum ersten Male Schwangern, völlig verschwindet; der Scheidentheil der Gebärmutter wird sehr weich und immer kürzer; die Queerspalte des äußern Muttermundes nach und nach ganz rund. Man muß übrigens die Veränderungen am Scheidentheile der Gebärmutter bey zum ersten Male Schwangern sehr wohl von jenen, die schon geboren haben, unterscheiden.

§. 108.

Bey solchen Personen, die zum ersten Male schwanger sind, verschwindet gewöhnlich der Scheidentheil der Gebärmutter nach und nach ganz; in den letzten vierzehn Tagen beträgt seine Länge sehr oft kaum den sechsten Theil eines Zolls, die Muttermundslippen sind sehr weich, schwammicht, und haben keine Einschnitte; der innere Muttermund bleibt stets verschlossen, der äußere aber bildet eine runde kleine Oeffnung, welche oft so klein ist, daß man kaum einen äußern Muttermund zu fühlen glaubt; zuweilen ist er auch so weit geöffnet, daß man wie in einen Fingerhut die Fingerspitze einführen kann.

§. 109.

Bei Schwangern, die schon ein oder mehrere Male

geboren haben, verschwindet der Scheidentheil der Gebärmutter gewöhnlich niemals ganz, er behält vom fünften Monate an meistens die Länge eines halben Zolles, er ist nebst den Muttermundslippen dicker anzufühlen, mit Einschnitten versehen, und der innere Muttermund zuweilen einige Wochen vor der Geburt so weit geöffnet, daß man einen, auch zwey Finger einführen und die Häute des Eyes, und den Kopf des Kindes ganz deutlich fühlen kann.

§. 110.

Die Lage der Gebärmutter ändert sich auch mit jedem Monate der Schwangerschaft; im Anfange senkt sie sich tiefer in das kleine Becken herab, gegen das Ende des dritten Monats steigt sie wieder aus jenem heraus in das große Becken und in die Bauchhöhle mit ihrem Körper und Grunde, dieser neigt sich bald mehr nach vorne, bald mehr nach der rechten oder linken Seite, der Scheidentheil der Gebärmutter kömmt in dem kleinen Becken mit jedem folgenden Monate immer höher zu stehen, und ist vorzüglich im letzten Monate der Schwangerschaft oft so stark nach hinten gegen das Kreuzbein gerichtet, daß alsdenn der äußere Muttermund sehr schwer gefühlt wird.

§. 111.

Der Unterleib wird vom dritten Monate der Schwangerschaft an immer mehr ausgedehnt, die Grube des Nabels und seine Runzeln verlieren sich, nur in der letzten Zeit wird er ganz hervorgetrieben. Die äußern Geburtstheile schwellen mehr an, die Mutter-

scheide wird kürzer und weiter, und sondert vielen Schleim ab.

§. 112.

Die Brüste schwellen oft schon in den ersten Monaten der Schwangerschaft an, und Schwangere fühlen bisweilen Stiche, und spannende Schmerzen darin. Die Adern zeigen sich, besonders bey weißer Haut, als blaue Streifen, die Farbe des Hofs wird dunkler, gewöhnlich braun, und es fließt später nicht selten von freien Stücken, oder wenn man drückt, eine milchähnliche Feuchtigkeit aus ihnen.

§. 113.

Das Monatliche bleibt zwar gewöhnlich in der Schwangerschaft aus; allein nicht selten kömmt es wieder ein Mal oder auch einige Male, wiewohl in geringerer Menge, und zuweilen findet man Schwangere, die es jeden Monat, die ganze Schwangerschaft hindurch, in richtiger Ordnung haben; am seltensten ist aber der Fall, daß bey einer Schwangern, die vorher nie ihr Monatliches hatte, dieses sich jederzeit nur in der Schwangerschaft einstellt.

II. Von den Veränderungen in den verschiedenen Monaten der Schwangerschaft an dem Unterleibe, und an den Geburtstheilen insbesondere.

§. 114.

Nicht genug, daß eine Hebamme die Veränderungen an dem Unterleibe, und an den Geburtstheilen im Allgemeinen weiß, sondern sie muß sie auch vor

allem wegen des Nutzens für die Zeitrechnung so kennen lernen, wie sich dieselben in einem jeden Monate der Schwangerschaft besonders zeigen; diese werden am zweckmäßigsten nach zehn Mondsmonaten, welche eine glückliche Gebärmutter-Schwangerschaft gewöhnlich dauert, angegeben, weil dann gerade jeder Monat aus vier Wochen besteht.

§. 115.

Im ersten Mondsmonate oder in den ersten vier Wochen nach der Empfängniß schwillt der Unterleib etwas an, ungefähr wie kurz vor, oder zur Zeit des Monatlichen und ist weich anzufühlen. Die Geburtstheile sind trocken, heiß, auch wohl ungewöhnlich feucht und sehr empfindlich; der Scheidentheil der Gebärmutter wird dicker, die Lippen des Muttermundes schwellen etwas an, und werden einander mehr an Länge gleich, die Queerspalte des äußern Muttermunds verwandelt sich in eine kleine runde Oeffnung, das Monatliche ist unregelmäßig oder bleibt ganz aus.

§. 116.

Im zweiten Mondsmonate der Schwangerschaft sinkt die Gebärmutter mehr in die Beckenhöhle hinab, daher verliert sich die im ersten Monate bemerkte Anschwellung des Unterleibes, und dieser wird platter, als vor der Schwangerschaft; der Scheidentheil steht tiefer, der Muttermund ist zusammengezogen, klein, rund, und wegen der Senkung der Gebärmutter sehr leicht, ungefähr zwischen der Mitte der Beckenhöhle und dem Ausgange zu fühlen.

§. 117.

Im dritten Monate fängt die größer werdende Gebärmutter an, sich aus dem Becken wieder zu erheben, der Unterleib wird nun wieder etwas gewölbt, der Scheidentheil der Gebärmutter ist weicher, der Muttermund noch leicht zu erreichen, und seine runde Gestalt deutlicher.

§. 118.

Im vierten Monate steigt der Grund der Gebärmutter ganz über das Becken, indem er die Gedärme nach hinten zurückdrängt, und kann bey mageren Frauen schon einige Finger über den Schaambeinen als eine harte Wölbung gefühlt werden. Der Unterleib ist mehr gewölbt, und der Muttermund steht etwas höher.

§. 119.

Im fünften Monate ist die Ausdehnung des Unterleibes von vorne und zu beiden Seiten ganz deutlich zu sehen, der Grund der Gebärmutter zwischen dem Nabel und den Schaambeinen zu fühlen, der Scheidentheil der Gebärmutter ist kürzer, einen halben Zoll lang, schwerer zu erreichen, und etwas nach hinten gerichtet; gegen das Ende dieses Monats steht der Muttermund beynahe in der mittlern Beckenöffnung.

§. 120.

Im sechsten Monate fühlt gewöhnlich mit seinem Anfange die Schwangere die erste Bewegung des Kindes, der Gebärmuttergrund reicht bis an den Nabel,

dadurch werden die untersten Runzeln der Nabelgrube glatt, und der Nabel scheint etwas nach oben gerichtet. Der Scheidentheil der Gebärmutter ist etwas kürzer und weicher als im vorigen Monate.

§. 121.

Im siebenten Monate findet man den Grund der Gebärmutter zwei bis drei Finger breit über dem Nabel, dessen Grube noch flacher geworden ist. Der Scheidentheil der Gebärmutter ist weicher und noch mehr verkürzt, der Muttermund steht höher, und noch mehr nach hinten gegen die Aushöhlung des Kreuzbeins gerichtet. Durch das Scheidengewölbe fühlt man in der Mutterscheide nach vorne hinter den Schaambeinen den vorliegenden Theil des Kindes sehr hoch und beweglich über dem Eingange des Beckens.

§. 122.

Im achten Monate ist der Gebärmuttergrund, über den die Bauchhaut gewölbt ist, äußerlich in der Mitte zwischen dem gespannten Nabel und der Herzgrube fühlbar, und gewöhnlich wird im Verlaufe dieses Monats die rechte Seite, zuweilen die linke, etwas höher, als die andere. Die Nabelgrube ist beinahe ganz flach und weich. Einzelne Theile des Kindes laßen sich oft durch die Bauchbedeckungen wahrnehmen. Der Scheidentheil der Gebärmutter ist noch kürzer geworden, da auch er jetzt zur Ausdehnung beytragen muß. Der Muttermund steht höher und wird schwerer erreicht. Den Kopf des Kindes, wenn er der vorliegende Theil ist, fühlt man gewöhnlich

wie eine im Wasser schwimmende Kugel durch das Scheidengewölbe.

§. 123.

Im neunten Monate erreicht die Gebärmutter ihren höchsten Stand; ihren Grund fühlt man an der Herzgrube; die Nabelgrube ist vollends verschwunden; bei zum ersten Male Schwangern ist der Scheidentheil der Gebärmutter sehr kurz, der Muttermund einen Viertelszoll lang, steht beinahe gerade unter dem Vorberg, und ist am schwersten zu erreichen; bei öfters Geschwängerten aber findet man den Scheidentheil der Gebärmutter wulstiger und dicker, der Muttermund steht etwas tiefer, seine Lippen haben Einschnitte, und er ist so weit geöffnet, daß man mit anderthalb Fingerspitzen eingehen kann. Ist der vorliegende Theil der Kopf, so wird er deutlicher und weniger beweglich durch das Scheidengewölbe im Eingange des Beckens gefühlt, indem er wegen seiner Schwere mehr herabgesunken ist.

§. 124.

Im zehnten Monate sinkt der Gebärmuttergrund allmählig wieder bis unter die Herzgrube herab, so, daß er am Ende wieder zwischen dem Nabel und der Herzgrube wie im achten Monate steht, von dem jedoch der zehnte Monat, was die Ausdehnung des Unterleibes betrifft, sich dadurch unterscheidet, daß dieser weit größer, die Bauchhaut über dem Gebärmuttergrunde abhängig, und der Nabel kegelförmig hervorgetrieben ist. Der Scheidentheil der Gebärmutter steht etwas tiefer, und mehr nach hinten gerichtet;

bei zum ersten Mal Schwangern ist er gegen das Ende nur einige Linien lang, und so zur Ausdehnung der Gebärmutter verwendet, daß der noch nicht geöffnete innere Muttermund dem äußeren ganz nahe gefühlt wird, der Gang des Mutterhalses hat daher aufgehört, der vorliegende Kopf des Kindes wird kugelförmig im Eingange des Beckens oder schon tiefer in der Beckenhöhle gefühlt, und scheint vom Scheidengewölbe wie mit einer Blase oder Kappe umzogen, in welcher der Muttermund ein kleines Grübchen bildet, das ganz verschlossen ist; seine Lippen sind angeschwollen, rund und verschwinden zuletzt auch. — Bey Mehrmals Schwangern behält der Scheidentheil der Gebärmutter die Länge eines halben Zolles, die Lippen des Muttermundes sind mehr angeschwollen und bleiben bis zur Geburt; der äußere Muttermund ist sehr oft zwei Finger breit, der innere auch schon so weit geöffnet, daß man nicht nur die Häute, sondern auch den Kopf des Kindes durch diese fühlen kann, der im Eingange des Beckens feststeht, oder nicht selten auch bis zur Hälfte des kleinen Beckens hereingetreten ist.

§. 125.

So wie die Veränderungen des Unterleibes und der Geburtstheile zusammengestellt sind, beobachtet man für jeden Monat diese nicht immer; es finden manche Abweichungen Statt, wozu verschiedene Umstände beitragen; nothwendig ist es, darauf Acht zu haben, weil diese leicht in der Zeitrechnung der Schwangerschaft irre führen.

Drittes Kapitel.

Von der menschlichen Frucht und denjenigen Theilen, welche sich nebst der Frucht in der geschwängerten Gebärmutter befinden, und die Frucht umgeben.

1. Von der Frucht und dem menschlichen Eye im Allgemeinen.

§. 126.

Menschliche Frucht nennt man jedes Kind, welches sich zur Zeit der Schwangerschaft in oder außerhalb der Gebärmutter befindet, es mag wohl oder übel gebildet seyn.

§. 127.

Unter menschlichem Eye versteht man nicht nur die Frucht, sondern auch diejenigen Theile, welche diese während der Schwangerschaft umgeben, wohin das Fruchtwasser, die Häute, der Mutterkuchen und die Nabelschnur gehören; diese sind die Theile, welche nebst der Frucht bei einer regelmäßigen und glücklichen Schwangerschaft sich gewöhnlich in der Gebärmutter befinden.

§. 128.

Das menschliche Ey ist in den ersten Tagen der Schwangerschaft sehr klein und kaum zu erkennen, nach 14 Tagen ist es höchstens von der Größe einer Haselnuß, nach 3 Wochen so groß wie eine welsche Nuß; mit 6 Wochen ist es so groß wie ein Gänseey

und von dieser Zeit an nimmt es mit jeder Woche an Größe zu, welche immer der mit jeder Woche an Raum zunehmenden Höhle der Gebärmutter gleich ist. Uebrigens ist das menschliche Ey in Rücksicht seines äußern Ansehens anders in den ersten drei Monaten, anders in den auf diese folgenden Monaten beschaffen, weil der Mutterkuchen nicht gleich da ist, sondern erst nach dem dritten Monate gebildet ist.

II. Von den Häuten des Eyes.

§. 129.

Es sind vorzüglich in den ersten drei Monaten an einem vollständigen Eye drey Häute zu unterscheiden, welche von außen nach innen so aufeinander folgen: die hinfällige Haut, die Aderhaut, und die Wasserhaut.

§. 130.

Die hinfällige Haut, auch Siebhaut genannt, macht die äußerste Haut des menschlichen Eyes aus, und ist von vielen kleinen Löchern durchbohrt, welche ihr ein siebartiges Ansehen geben. Sie überzieht in den ersten drei Monaten die ganze Höhle der Gebärmutter, mit Ausnahme ihrer drei Oeffnungen, und hängt mehr mit der Gebärmutter als dem Ey zusammen; so, daß sie bisweilen bei der Geburt, selbst wenn diese vor der Zeit erfolgt, an den Wänden der Gebärmutter hängen bleibt; und erst mit der Kindbettreinigung abgeht.

§. 131.

Die Aderhaut ist die zweite Haut und gehört

ursprünglich zum Ey; in den ersten Monaten der Schwangerschaft findet man sie mit Flocken umgeben; diese sind Gefäße, aus welchen der Mutterkuchen entsteht; sie ist ziemlich dick und stark, daher man sie auch ehedem mit dem Namen Lederhaut belegte, und macht den größten Theil der eyförmigen Höhle aus, worinnen das Kind liegt.

§. 132.

Die Wasserhaut, auch Schaafhaut genannt, macht die dritte und innerste Haut des menschlichen Eyes aus, sie ist sehr dünne, zart, durchsichtig, und bilder die eigentliche Höhle, in welcher sich das Kind nebst dem Fruchtwasser befindet. — Bey einer Zwillings-Schwangerschaft hat jede Frucht ihre eigene Wasserhaut; beide Häute werden aber nur von einer Lederhaut umgeben.

§. 133.

Die Häute haben den Nutzen, d. h. sie die Wasser ganz einschließen, den Mutterkuchen an die Gebärmutter befestigen, die Nabelschnur überziehen, und den Muttermund und die Scheide bei der Geburt erweitern.

§. 134.

Die Aderhaut und Wasserhaut zusammen kommen unter dem Namen des Netzes, oder der Wasserblase vor, welche bei der regelmäßigen Geburt vor dem Kopfe des Kindes springen muß.

III. Vom wahren und falschen Fruchtwasser.

§. 135.

Das wahre Fruchtwasser, welches auch Schaafwasser oder Geburtswasser genannt wird, findet sich immer nur innerhalb der Wasserhaut, so daß die Frucht oder das Kind damit umgeben ist, und so zu sagen darin schwimmt.

§. 136.

Das wahre Fruchtwasser ist im Anfange der Schwangerschaft sehr klar, gegen den fünften Monat wird es trübe. Seine Menge ist verschieden; jemehr die Frucht an Größe zunimmt, und die Schwangerschaft zu Ende geht, desto mehr nimmt es ab. Die Menge des abgehenden Wassers bei der Geburt eines reifen Kindes ist gewöhnlich zwei bis drei Pfund, aber es kann auch zuweilen 10 bis 12 Pfund betragen.

§. 137.

Das wahre Fruchtwasser hat sowohl in der Schwangerschaft als bei der Geburt großen Nutzen für Mutter und Kind; in der Schwangerschaft erhält es die gleichförmige Ausdehnung der Gebärmutter und der Eyhäute, befördert das Wachsthum, die Ernährung und freie Bewegung der Frucht, hindert das Verwachsen der nahe an einander liegenden Theile und Oeffnungen derselben, hält sie stets in der ihr nothwendigen Wärme, und die Mutter schützt es gegen allzuheftige Empfindung von zu starker Bewegung der Frucht. Die Geburt erleichtert es dadurch, daß

es die Häute in eine Blase stellt, wodurch der Muttermund und die Scheide allmählig erweitert werden, und daß es die Geburtstheile befeuchtet.

§. 138.

Das falsche Fruchtwasser findet sich zuweilen zwischen der Aderhaut und der Wasserhaut; es geht manchmal lange schon vor der Geburt, öfters zu wiederholtenmalen, aber jederzeit ohne Wehen ab, sein Abgang verursacht der Schwangern oft Furcht, er hat weder Schaden noch Nutzen, und bringt weder eine besondere Veränderung in dem regelmäßigen Verlaufe der Schwangerschaft hervor, noch hat er die Geburt zur Folge, welche aber jederzeit nach dem Abgange des wahren Fruchtwassers eintritt.

IV. Von dem Mutterkuchen.

§. 139.

Der Mutterkuchen ist der Theil des Eyes, welcher eine fleischigte Masse von plattrunder Gestalt vorstellt; er besteht aber aus einer Menge von Blutadern, welche untereinander mittelst eines zelligen Gewebes fest zusammenhängen.

§. 140.

An dem Mutterkuchen, der gewöhnlich $\frac{3}{4}$ Pfund wiegt, unterscheidet man eine äußere und eine innere Fläche; die äußere Fläche ist sehr schwammig, und hängt inwendig durch die hinfällige Haut in der Gebärmutterhöhle an. Die innere Fläche des Mutterkuchens, an welcher die Adern deutlich hervorstehen und die Nabel-

schnur entspringt, ist nach dem Kinde gerichtet, und von der Ader- und Wasserhaut überzogen. Bisweilen ist bei einem regelmäßig gebildeten Mutterkuchen noch ein Theil deutlich abgesondert, welchen man alsdenn Nebenkuchen nennt.

§. 141.

Der Mutterkuchen hat seinen Sitz gewöhnlich im Grunde der Gebärmutter etwas rechts in der Gegend, wo sich die Mutterröhre in die Gebärmutter öffnet, jedoch kann er sich an alle Theile der Gebärmutter anhängen, sogar an den Gebärmutterhals und an den Muttermund, welches ein sehr gefährlicher Zufall ist.

§. 142.

Der Mutterkuchen dient der Frucht hauptsächlich zur Erhaltung und Ernährung; durch ihn erhalten die Blutadern der Frucht das zu ihrer Ernährung taugliche Blut, und treten dagegen dasjenige wieder ab, welches die Frucht verarbeitet hat, und von sich stößt.

V. Von der Nabelschnur.

§. 143.

Die Nabelschnur besteht aus einer Blut- und zwei Pulsadern, welche nicht gerade auslaufen, sondern sich um einander winden, von einer gallertartigen Feuchtigkeit, Sulze genannt, umgeben werden, und in einer Scheide liegen, welche von der Wasserhaut gebildet wird. Wenn die Sulze in großer Menge vorhanden ist, so wird die Nabelschnur dann sehr dick,

und eine fette Nabelschnur genannt; ist aber wenig von der Sulze vorhanden, so wird die Nabelschnur dünner, und mehr oder weniger roth von Farbe; man nennt sie eine magere oder Blutnabelschnur. Gewöhnlich ist die Nabelschnur 18 bis 20 Zoll lang, zuweilen sehr kurz, aber so ausserordentlich lang, daß sie sich leicht ein oder mehrere Male um den Hals oder einen andern Theil des Kindes schlingt, oder wirklich wahre Knoten bildet; sehr oft bemerkt man scheinbare Knoten an ihr, die blos übermäßige Anschwellungen der Blutadern oder sogenannte Sulzknoten sind, welche dadurch entstehen, wenn sich an einigen Stellen der Nabelschnur die Sulze zu sehr anhäuft.

§. 144.

Die Nabelschnur nimmt ihren Lauf aus dem Mutterkuchen und geht von ihm bis zum Nabelringe in den Unterleib des Kindes, und von da in den Mutterkuchen.

§. 145.

Die Nabelblutader entspringt aber eigentlich aus dem Mutterkuchen, und geht durch den Nabelring zum Kinde. Die beiden Nabelpulsadern kommen aus dem Nabel des Kindes, laufen durch die Nabelschnur, und verlieren sich gleichsam in dem Mutterkuchen.

§. 146.

Die Nabelblutader führt das Blut aus dem Mutterkuchen zur Frucht, die Nabelpulsadern führen es von der Frucht wieder zu dem Mutterkuchen zurück.

Hierdurch wird die Frucht genährt, und die Gemeinschaft zwischen ihr und der Mutter unterhalten, worin der Nutzen der Nabelschnur besteht.

§. 147.

Der Mutterkuchen, die Wasser- und Aderhaut, und die Nabelschnur machen die sogenannte Nachgeburt aus, weil sie gewöhnlich nach der Geburt des Kindes folgen.

VI. Von der regelmäßig gebildeten menschlichen Frucht selbst.

§. 148.

Gewöhnlich besteht die menschliche Frucht in einem wohlgestalteten Kinde, welches in der dritten Woche nach der Empfängniß zuerst in den Eyhäuten mit dem Fruchtwasser umgeben sichtbar wird, und ungefähr die Größe einer Ameise hat.

§. 149.

Im zweiten Mondsmonate hat die Frucht die Größe einer Biene. An dem Kopfe sieht man die Augen als braune Pünktchen, den Mund als eine Ritze, und am Rückgrathe die Arme und Beine als kleine Knoten.

§. 150.

Im dritten Monate ist die Frucht ungefähr Daumen lang, und der Kopf mehr ausgebildet. Es kommen die Finger, Zehen, und Geburtstheile zum Vorschein. Die Rippen der Brust sind deutlich zu sehen; der Unterleib ragt stark hervor.

§. 151.

Im vierten Monate ist die Frucht etwa vier bis fünf Zoll lang, und alle Theile mit Ausnahme der Nägel, laßen sich deutlich unterscheiden.

§. 152.

Im fünften Monate fühlt die Schwangere die Bewegung der Frucht, gewöhnlich in der Hälfte, jedoch sehr oft später, selten früher, welches von verschiedenen Umständen abhängt; übrigens lebt die Frucht gleich im Anfange der Schwangerschaft, nur gegen die Hälfte derselben erhält sie gewöhnlich eine solche Kraft, um das Leben durch Bewegung zu erkennen zu geben; die Haut der Frucht ist mit feinen Haaren bedeckt. Der Hodensack und die weiblichen Schaamlippen werden deutlicher.

§. 153.

Im sechsten Monate ist die Frucht etwa neun bis zehn Zoll lang, sie verliert von ihrem runzlichtem Aussehen, die Nägel werden deutlicher, und die Haare am Kopfe etwas dunkler.

§. 154.

Im siebenten Monate bemerkt man mehr Fett unter der Haut, die Frucht nimmt mehr in der Dicke zu, und die Schwangere fühlt ihre Bewegungen häufiger und stärker.

§. 155.

Im achten und Anfange des neunten Monats wiegt die Frucht gewöhnlich vier bis fünf Pfund. Die Haut ist sehr roth, und noch mit Wollhaaren besonders im Gesichte bedeckt.

§. 156.

Gegen den zehnten Monat fängt die Frucht an zeitig zu werden, und im zehnten Monate ist sie reif. Durch das unter der Haut liegende Fett sind die Theile mehr gerundet, verhältnißmäßiger, und mit einer weißen, seifenartigen Schmiere, dem sogenannten Kindesschleim überzogen. Die Brüste sind hervorragend, und enthalten oft bei beiden Geschlechtern eine milchartige Feuchtigkeit. Im Darmkanal der Frucht befindet sich ein dunkelgrüner, geruchloser, schleimiger Brei, welcher das Kindspech genannt wird. Von den übrigen Zeichen des reifen Kindes in der Folge.

VII. Von der Lage der menschlichen Frucht.

§. 157.

Die Lage der Frucht ist im Anfange der Schwangerschaft unbestimmt; im siebenten Monate aber fühlt man sehr oft schon den Kopf über dem Eingange des Beckens sehr beweglich, und meistens stehen das Hinterhaupt, der Nacken und Rücken nach links, und der Steiß nach oben, mit den Fersen rechts hin gerichtet, wobei der Mutterkuchen gewöhnlich in der rechten Seite der Gebärmutter seinen Sitz hat. Doch können auch andere Lagen statt finden, von denen in der Folge die Rede seyn wird. Ganz irrig ist aber die Meinung, daß sich das Kind erst im letzten Monate der Schwangerschaft mit dem Kopfe stürze. Bei der Zwillingsschwangerschaft hat das eine Kind die

angegebene Lage, das andere am häufigsten die entgegengesetzte mit den Füßen, seltener mit dem Kopfe nach unten.

§. 158.

Die Stellung des Kindes in der Schwangerschaft ist so beschaffen, daß es den kleinsten Raum einnehme; der Kopf ist gegen die Brust angedrückt, und der Rücken bald mehr, bald weniger gekrümmt; die Vorderarme sind entweder gegen die Füße ausgestreckt, oder sie liegen mit geballten Händen am Kopfe, oder kreuzen sich auf der Brust; die Oberschenkel findet man in den Knien gebogen, und stark gegen den Unterleib angezogen, die Unterschenkel liegen hart an diesen herunter, oder sind sehr häufig über einander geschlagen.

VIII. Von dem Kopfe, den Durchmessern, der Länge, und dem Gewichte eines ausgetragenen Kindes.

§. 159.

Nothwendig ist es einer Hebamme, daß sie die Eintheilung und Bildung des Kopfes, und vor allem seine Durchmesser, gleichwie jene des Beckens kennen lerne.

§. 160.

Der Kopf besteht aus dem Gesichte und aus der Hirnschaale.

§. 161.

Die Hirnschaale besteht aus mehreren Knochen, von welchen man folgende von außen am Kopfe fühlen kann: zwei davon liegen nach vorne, und heißen Stirnknochen, diese machen den sogenannten Vorderkopf oder die Stirne aus; zwei liegen in der Mitte, und heißen Scheitelknochen, sie bilden nach oben den Scheitel, und neben diesem an jeder Seite eine fühlbare stark hervorragende Ründung; ein Knochen liegt nach hinten, und heißt der Hinterkopfsknochen, welcher den Hinterkopf bildet; an beiden Seiten liegen noch die zwei Schlafknochen ganz unten.

§. 162.

Alle die Knochen der Hirnschaale sind bei dem neugebornen Kinde noch nicht fest verwachsen, sondern nur durch Häute aneinander gehalten, so, daß sich diese Knochen ein wenig übereinander schieben lassen. Da, wo die Knochen der Hirnschaale mit ihren Rändern gegen einander liegen, fühlt man die häutigen Zwischenräume als schwache Rinnen oder Nähte.

§. 163.

Die Nähte haben verschiedene Namen: die Stirnnaht und Kronennaht am Vorderhaupte, die Hinterhauptsnaht am Hinterkopfe, und die Pfeilnaht, welche der Länge nach zwischen beiden Seitenknochen hinläuft, und den Kopf in zwey gleiche Theile scheidet.

§. 164.

Außer diesen Nähten giebt es noch an mehreren Stellen der Hirnschaale größere Zwischenräume, wo

man keine Knochen, sondern bloße Häute fühlt, diese Stellen oder Zwischenräume heißen Fontanellen.

§. 165.

Die eine der Fontanellen heißt die große, oder vordere, und liegt zwischen dem Stirn- und Scheitelknochen in der Mitte; ihre Gestalt ist viereckig, so daß die längste oder spitzigste Ecke nach der Stirne zu liegt. Die andere heißt die kleine, oder hintere Fontanelle, sie liegt zwischen dem Hinterkopfsknochen und den beiden Scheitelknochen in der Mitte, und ist dreieckig.

§. 166.

Die Kenntniß der Nähte und Fontanellen hat den Nutzen, um nach der Richtung dieser Nähte gegen die Durchmesser des Beckens, und aus dem Stande der Fontanellen die Lage des Kopfs zur Geburt zu bestimmen.

§. 167.

An dem Kopfe sind noch zu betrachten: zwei kleine Durchmesser, nämlich ein senkrechter Durchmesser, welcher vom Scheitel senkrecht herab bis zum Hinterhauptsloche geht, und ein Queerdurchmesser, welcher in der Queere von einem Ohre bis zum andern läuft, und ein großer Durchmesser, welcher der Länge nach vom Vorder- bis zum Hinterhaupte geht.

§. 168.

Die Länge des ganzen ausgetragenen Kindes beträgt $\frac{3}{4}$ Elle, oder 18 Zoll, und das Gewicht 6 bis 7 Pfund.

§. 169.

Wenn nun ein neugebornes Kind die vorhin erwähnten Durchmesser des Kopfs, die Länge des ganzen Körpers, und das Gewicht hat, die Haare des Kopfes ziemlich lang sind, und eine bestimmte Farbe haben, der ganze Körper schön gewölbt ist, die Wollhaare sich an den meisten Gegenden verloren haben, die Stimme stark ist, und es gleich an der Warze der Brust oder an dem Finger saugt, die Nägel an den Fingern und Zehen Festigkeit haben, und die Farbe der Haut weder zu blaß noch zu roth ist, so kann man es für ausgetragen halten.

§. 170.

Betragen aber an dem neugebornen Kinde die erwähnten Durchmesser des Kopfs, die Länge, und das Gewicht weniger, sind die Kopfknochen noch sehr weich, stehen die Nähte weiter auseinander, ist die kleine Fontanelle nicht ganz verknöchert, die große sehr breit und tiefer liegend, hat der ganze Körper eine sehr rothe, manchmal scharlachrothe Farbe, ist er noch mit vielen Wollhaaren bedeckt, sind Gesicht, Arme und Füße noch mager, die Nägel der Fußzehen und Finger noch sehr weich, hat es eine schwache Stimme, nimmt es den Finger oder die Warze der Brust nicht gerne, und schläft es beständig, so ist ein solches Kind als nicht ganz ausgetragen anzusehen.

§. 171.

Ueberreifes Kind wird dasjenige genannt, an dem die Größe und das Wachsthum des ganzen Körpers weit vollkommener ist, als man gewöhnlich an einem

ausgetragenen Kinde wahrnimmt; ein solches Kind hat mehr als 8 Pfund an Gewicht, und mehr als 19 Zoll an Länge, die 20 bis 21 Zoll seyn kann; die Maaße des Kopfs betragen weit mehr, seine Knochen sind weit fester, die große Fontanelle und die Nähte sind verknöchert, daher lassen sich die Kopfknochen nicht übereinander schieben; die Kopfhaare sind sehr lang und dicht, die Stimme ist sehr stark, die Zähne ragen zuweilen schon über die Kinnlade, und die sehr starken Nägel weit über die Spitzen der Finger und Zehen hervor. Noch nicht ganz ausgemacht ist es, ob ein solches Kind viel länger als 10 Mondsmonate, z. B. 11 oder 12 Monate getragen sey; öfters liegt die Ursache im Verrechnen, und gewiß ist es, daß aus mancherlei Ursachen ein ausgetragenes Kind ungewöhnlich stark in der Schwangerschaft ausgebildet werden könne.

Viertes Kapitel.

Von den Kennzeichen der Gebärmutter-Schwangerschaft.

§. 172.

Unter Kennzeichen der Schwangerschaft überhaupt versteht man gewisse Veränderungen und Zufälle im Körper einer Schwangern, die man theils sehen, theils fühlen kann.

I. Von den Kennzeichen der einfachen Schwangerschaft.

§. 173.

Es ist für eine Hebamme nichts weniger als leicht, die Schwangerschaft mit Gewißheit zu bestimmen, besonders vor der Hälfte, und selbst nach der Hälfte hat eine Hebamme noch genug damit zu thun, auszumachen, ob eine Person schwanger sey oder nicht; sie irret noch oft in beiden Fällen. Am wenigsten verräth immer nach der Hälfte der starke Leib die Schwangerschaft; denn zu dieser wird mehr erfordert, als ein blos starker Leib. Mancher Frau schmeichelt jedermann wegen ihres starken Leibes mit einer angenehmen Hoffnung, die am Ende trüget; manches Mädchen kömmt darüber in Verdacht, und manche Schuldige weiß sich sehr geschickt durchzulügen. Eine Hebamme soll sich daher niemals durch den Augenschein verleiten lassen, eine Person für schwanger zu halten.

§. 174.

Leichter wäre freilich die Schwangerschaft auszumachen, wenn eine Frau immer gewiß wüßte, ob sie empfangen hätte; allein die Zeichen der Empfängniß sind auch alle sehr trüglich, so wahr es ist, daß Weiber, die mehrmals schwanger gewesen sind, es öfters sehr genau wissen, wenn sie empfangen haben. Außerdem wäre dann nur etwas Gewisses zu bestimmen, wenn eine Person aufrichtig gestände, daß sie nur einmal Beischlaf gepflogen habe, auf den das Monatliche sogleich, und

aus keiner andern Ursache weggeblieben sey, ein Fall, der aber selten vorkommt.

§. 175.

Zeichen der Schwangerschaft hat man genug, mehr als zu viel, wenn sie nur alle eben so sicher und untrüglich wären; es sind deren frühe und späte, äußerliche und innerliche; gewöhnlich werden sie in ungewisse und gewisse eingetheilt.

§. 176.

Ungewisse Kennzeichen der Schwangerschaft sind vor allem mehrere Zufälle, welche man in dem Körper einer Schwangern, meistens sehr früh bis zur Hälfte der Schwangerschaft öfters beobachtet. Dahin gehören Unlust, Mattigkeit, Schauer, Kopfweh, Zahnschmerzen, Schwindel, Kindsadern und Geschwulst an den Füßen, Uebelkeit, Ekel, besonders vor Fleisch, Erbrechen, schnelle Begierde nach gewißen eßbaren oder gar nicht zu genießenden Gegenständen, Ausschläge im Gesichte, plötzliche Magerkeit des Körpers, und dergleichen mehr.

§. 177.

Die Brüste geben zwar auch ein äußerliches Kennzeichen der Schwangerschaft ab, da sie meistens etwas anschwellen, und auch etwas wässeriche Milch aus ihnen fließt; allein für sich allein ist es ebenfalls ein ungewisses Zeichen, und nebstdem wird es auch nicht immer wahrgenommen, da zuweilen die Brüste bey Schwangern gar keine Veränderung erleiden.

§. 178.

Auf das Ausbleiben des Monatlichen ist

auch nicht mit voller Gewißheit zu rechnen, da es wegen andern Ursachen ausbleiben, oder auch während der Schwangerschaft jeden Monat oder öfters wieder kommen kann.

§. 179.

Der dicke Leib mit den angegebenen Veränderungen des Nabels ist ein äußerliches ungewisses Kennzeichen, wäre auch mit der Dicke und Stärke des Leibes die wesentlich nöthige Härte vorhanden. Krankheiten z. B. Wassersucht des Unterleibes und der Gebärmutter, Gewächse in der Gebärmutter, Verhärtungen und Wassersucht des Eyerstocks und andere Ursachen können den Leib sehr verändern, und ihre Zeichen überhaupt mit einigen Zeichen der wahren Schwangerschaft in der Gebärmutter so übereintreffen, daß sie leicht einen großen Irrthum veranlassen.

§. 180.

Die Bewegung des Kindes, welche gewöhnlich in der Hälfte der Schwangerschaft von der Schwangern oder auch von der Hebamme durch wiederholtes Auflegen ihrer Hände gefühlt, zuweilen durch eine dünne Bekleidung gesehen wird, ist das bewährteste äußerliche Zeichen bei solchen, die schon mehrmals schwanger gewesen sind; trüglich ist es aber bei solchen Personen, die angeblich sich zum ersten Male für schwanger halten. Fühlt aber eine Person die Bewegung nicht, so kann sie doch schwanger seyn, da manche Ursachen das deutliche Fühlen der Bewegung hindern können.

§. 181.

Die nach der Hälfte der Schwangerschaft schon fühlbare, harte, umschriebene Geschwulst der ausgedehnten Gebärmutter, welche sich deutlicher durchfühlen läßt, wenn die Schwangere liegt, als wenn sie steht, ist auch ein äußerliches ziemlich gewisses Zeichen, wenn diese Ausdehnung wirklich von einem Kinde herrührt.

§. 182.

Die Veränderungen an dem Scheidentheile des Gebärmutterhalses und am Muttermunde, gehören zu den innerlichen, jedoch nicht immer ganz untrüglichen Kennzeichen der Schwangerschaft. Diese sind, wenn der Scheidentheil herab und hinaufsteigt, seine fast knorpelartige Härte verliert, und durch alle Monate weicher wird, und der Muttermund, der sonst in der Gestalt einer Queerspalte zu fühlen ist, diese längliche Form in eine runde Form verändert. Man findet dieses Zeichen meistens schon deutlich im dritten Monate, der Muttermund ist dann ausserordentlich klein, daher manche Hebamme ihn nicht fühlt. Bei Mehrgeschwängerten ist er deutlicher zu fühlen, obgleich seine Ründe nicht allerdings so regelmäßig und so klein ist.

§. 183.

Der fühlbare vorliegende und bewegliche Kopf oder ein anderer Theil des Kindes durch das Scheidengewölbe (oder bei Mehrgeschwängerten öfters im Muttermunde durch die

Häute) zwey bis drei Monate vor der Geburt, ist das gewisseste innerliche Kennzeichen der Schwangerschaft; allein man bemerkt es oft gar nicht, und selbst noch bis im letzten Monate sehr undeutlich.

§. 184.

Nachdem zuweilen alle Zeichen der Schwangerschaft trügen, so können Hebammen, wenn sie bestimmen sollen, ob eine Person schwanger sey, in ihrer Aussage nicht vorsichtig genug seyn; besonders müssen sie sich's merken, daß man sich im Anfange der Schwangerschaft am meisten irren kann, wo die Zeichen noch sehr trüglich sind. Pflicht jeder Hebamme ist es daher, in allen zweifelhaften Fällen, wo ihr nämlich die Zeichen einer Gebärmutter-Schwangerschaft nicht deutlich vorkommen, niemals allein zu entscheiden, sondern sich die Berathung eines geschickten Geburtshelfers zu erbitten; die Folgen, die aus einer solchen Vernachlässigung entstehen, sind vorzüglich da, wo gewisse Krankheiten mit der Schwangerschaft verwechselt werden können, höchst nachtheilig.

§. 185.

Das Geschlecht des Kindes, oder ob eine Frau mit einem Knaben oder Mädchen schwanger gehe, läßt sich zur Zeit noch nicht bestimmen, und alle bisher angegebenen Zeichen, wenn sie auch manchmal zutreffen, sind in andern Fällen wieder trüglich.

II. Von den Kennzeichen der vielfachen Schwangerschaft.

§. 186.

Die Kennzeichen der vielfachen, z. B. Zwil-

lings- oder Drillingsschwangerschaft sind noch trüglicher als jene der einfachen Schwangerschaft. Folgende Zeichen machen es wahrscheinlich, daß eine Frau mit Zwillingen schwanger gehe: 1) Die Frau geht kurz nach der Hälfte der Schwangerschaft fast mit schon so ausgedehntem Leibe, als gegen das Ende derselben. 2) Die Bewegung der Frucht wird überhaupt öfters und an mehreren Gegenden des Unterleibes gefühlt. 3) Die Frau bekommt frühere und stärkere Fußgeschwulst, und diese zwar an beiden Beinen zugleich. 4) Der Leib bildet der Länge nach eine Furche; dieser zur Seite bemerkt man ein paar Erhabenheiten, in die er gleichsam abgetheilt zu seyn scheint. 5) Der Leib senkt sich wenig oder gar nicht. 6) Der Kopf, oder ein anderer vorliegender Theil des Kindes bleibt bis zum Anfange der Geburt sehr hoch und beweglich. 7) Die Geburt tritt früher als gewöhnlich ein.

§. 187.

Die angegebenen Kennzeichen der Zwillingsschwangerschaft sind trüglich, weil sie zuweilen ganz fehlen, oder auch durch andere Ursachen, z. B. durch vieles Fruchtwasser, großes oder fehlerhaft liegendes Kind, durch ein enges Becken und dergl. veranlaßt werden können.

§. 188.

Die gewissen Kennzeichen der Zwillingsschwangerschaft erhält man erst gleich nach der Geburt des ersten Kindes, wo die noch zurückbleibende ungewöhnliche Größe und Härte des Leibes, eine sich aufs neue

stellende Wasserblase, und der darinn fühlbare vorliegende Theil des zweiten Kindes jene ganz gewiß bestimmen. Bei Drillingen wiederholen sich jederzeit dieselben Kennzeichen.

III. Die Zeichen der ersten Schwangerschaft.

§. 189.

Kennzeichen der ersten Schwangerschaft sind: 1) Schwangere befinden sich besonders im Anfange der Schwangerschaft übler. 2) Der Unterleib ist mehr gespannt, gleichförmig ausgedehnt, und ohne Runzeln. 3) die Schaamlippen sind derber, fester, und stehen mehr aneinander. 4) Das Schaambändchen ist nicht immer, aber wenigstens das Mittelfleisch unverletzt. 5) Die Mutterscheide ist eng und noch sehr runzlicht. 6) Der Scheidentheil des Gebärmutterhalses ist glatt, weich, und verstreicht beinahe bis zur angehenden Geburt. 7) Der Muttermund ist rund, meistens klein, verschlossen, und wird sehr dünn während der Geburt.

IV. Die Kennzeichen einer schon vorausgegangenen Schwangerschaft.

§. 190.

Die Kennzeichen ein oder mehrere Male vorhergegangener Schwangerschaft, oder, was eines ist, daß eine schwangere Person schon einmal oder mehrmals geboren habe, sind: 1) Die Brüste sind welker, und die Brustwarzen haben sich stärker gebildet; 2) Der Leib ist viel schlaffer, und mit Falten und Runzeln, vor-

züglich aber über der Schaamgegend mit weißen wie Blatternarben aussehenden Flecken versehen. 3) Die großen Schaamlippen sind schlaffer, hängen gleichsam herunter, und stehen weiter auseinander, so, daß dadurch der Eingang in die Mutterscheide sichtbar wird; die kleinen Schaamlippen sind dadurch sichtbar geworden, ohne, daß man nöthig hat, erst die großen Schaamlippen von einander zu breiten, wie man es bey einer Frau thun muß, die noch nicht geboren hat; 4) Das Schaambändchen ist verletzt, oder fehlt ganz. 5) Das Mittelfleisch ist eingerissen. 6) Die Mutterscheide ist weit, glatt, und nicht so runzlicht. 7) Der Scheidentheil des Gebärmutterhalses ist dicker, nicht so weich und glatt, mit Einschnitten und Narben versehen, verstreicht niemals ganz, und bleibt vom fünften Monate an gewöhnlich einen halben Zoll lang. 8) Der äußere Muttermund ist nicht nur frühzeitig, sondern auch der innere Muttermund im letzten Monate so weit geöffnet, daß man mit der Spitze des Fingers die Häute, und den Kopf des Kindes fühlen kann. Uebrigens sind unter gewissen Umständen diese Kennzeichen gar nicht, oder nur sehr undeutlich vorhanden.

V. Die Kennzeichen eines lebenden Kindes in der Schwangerschaft.

§. 191.

Während der Schwangerschaft bestimmen folgende Kennzeichen, daß das Kind lebe: 1) Der Leib ist fortwährend dick und stark, und der Nabel erhöht. 2) Die Brüste schwellen zusehends an, und es fließt

Milchwasser aus ihnen. 3) Der Leib ist fortdauernd leicht. 4) Die Schwangere fühlt unaufhörlich die Bewegung des Kindes; sie ist ganz gesund, und ihre Geburtstheile sind nicht verändert; 5) es ist nichts vorausgegangen, was dem Leben des Kindes schaden konnte.

VI. Kennzeichen eines todten Kindes während der Schwangerschaft.

§. 192.

Wahrscheinliche, aber nicht immer gewisse Kennzeichen eines todten Kindes sind: 1) Wenn irgend etwas vorhergegangen ist, was dem Leben des Kindes gefährlich werden konnte, als da sind: äußerliche Gewaltthätigkeiten, welche die Schwangere erlitten hat, heftige Gemüthsbewegungen derselben, schwere Krankheiten, plötzliche Erkältung, Gebrauch von schädlichen Arzneien u. s. w., worauf öfters die Bewegung des Kindes zwar heftiger, kurz darauf aber nicht mehr gefühlt wird. 2) Die Schwangere fühlt eine Schwere im Unterleibe. 3) Der Leib fällt, so wie sich die Schwangere bald auf diese, bald auf jene Seite legt, jederzeit mit hin und her. 4) Der Leib ist kalt anzufühlen. 5) Die Schwangere fühlt die Bewegung des Kindes einige Zeit nicht mehr. 6) Die Brüste werden schlapper und weich, und es läuft Milchwasser aus den Warzen. 7) Es stellen sich bisweilen ungewöhnliche und kränkliche Zufälle ein, Angst, Herzklopfen, Kopfweh, große Mattigkeit, Ohnmachten, Mangel an Appetit und dergleichen mehr.

Fünftes Kapitel.

Von der Zeitrechnung der Schwangerschaft.

§. 193.

Bei einer wahren Schwangerschaft in der Gebärmutter mit einem lebenden Kinde geht eine Frau neun Sonnen- oder zehn Mondsmonate schwanger, jeden Mondsmonat zu vier Wochen, jede Woche zu sieben Tagen, und den ganzen Zeitraum zu 40 Wochen oder 280 Tagen gerechnet.

§. 194.

Die schicklichste Zeitrechnung ist die von 10 Mondsmonaten, weil die Monate hier in den Tagen gleich sind, und eine Frau gewöhnlich alle 28 Tage ihr Monatliches bekömmt.

§. 195.

Die Zeitrechnung bestimmt man 1) nach dem fruchtbaren Beischlafe, der selten benutzt werden kann; 2) nach dem Ausbleiben des Monatlichen, wobei zu bemerken ist, daß nicht von dem Tage an, wo das Monatliche ausblieb, sondern von der Zeit an, wo sich dasselbe zum letzten Male einstellte, auf die vierzig Wochen der Schwangerschaft gezählt werden muß; es fällt dann die Geburt in die zehnte vierwöchige Periode von der letzten Erscheinung des Monatlichen; ist dieses aber mit dem Anfange der Schwangerschaft nicht gleich ausgeblieben, so kann sich eine Frau in ihrer Zeitrechnung sehr irren, und dann bestimmt man diese 3) nach der Zeit, wenn sie zum erst[illegible] Male die

Bewegung der Frucht fühlte; hier zählt man von der zwanzigsten Woche an, als der Hälfte der Schwangerschaft; und da auch darauf nicht immer zuverläßig gerechnet werden kann, weil eine Frau die Bewegung des Kindes bald früher, bald später, oder zuweilen auch niemals fühlt, so läßt sich auch die Zeitrechnung 4) nach den Veränderungen an dem Unterleibe, an dem Scheidentheile des Gebärmutterhalses, dem Muttermunde, und nach dem im Eingange des Beckens fühlbaren beweglichen Kopfe bestimmen, wobei man sich aber auch öfters irren kann.

§. 196.

Demnach ist es sehr oft unsicher, die Zeit der eintretenden Geburt bestimmt anzugeben; die Zeitrechnung kann zwar beiläufig berichtigt, aber das Verrechnen von der Schwangern sowohl als von der erfahrensten Hebamme nicht immer verhütet werden. Daher ist es oft eine unnütze und lächerliche Bemühung, wenn Hebammen die Zeit der eintretenden Geburt bis auf Tag und Stunde bestimmen wollen. Uebrigens kommen Erstgebärende gewöhnlich einige Tage früher nieder; und eben dies geschieht oft bei solchen Frauen, die schon mehrmals geboren haben, und wenn sie mit Zwillingen schwanger gehen.

Dritter Abschnitt.

Geburtslehre.

Erstes Kapitel.

Von der Geburt überhaupt, und ihrer Eintheilung.

§. 197.

Geburt nennt man die Verrichtung einer schwangern Frau, bei welcher die Frucht von der Gebärmutter getrennt, und durch dieselbe ausgetrieben wird.

§. 198.

Die Theile, welche von der Gebärmutter getrennt, und durch dieselbe ausgetrieben werden, sind bei einer wahren Schwangerschaft in der Gebärmutter gewöhnlich das Kind und die Nachgeburt, beide müssen den Weg aus der Gebärmutter durch den Muttermund, durch das Becken, durch die Mutterscheide und die äußern Geburtstheile nehmen, wenn anders die Geburt glücklich erfolgen soll.

§. 199.

Die Geburt kann aber auf demselben Wege blos

durch eigene Kräfte der Natur, oder durch künstliche Hülfe von statten gehen; im ersten Falle versteht man insgemein eine Niederkunft darunter; im zweiten Falle nennt man sie genau genommen Entbindung oder künstliche Geburt. Ungereimt ist es, daß Hebammen den Geburtstheilen oder dem Kinde zuweilen auch den Namen Geburt beilegen.

§. 200.

Die Geburt theilt man nach der Zeit der Schwangerschaft in eine unzeitige, frühzeitige, zeitige oder überzeitige.

§. 201.

Eine zeitige Geburt ist diejenige, welche mit dem zehnten Mondsmonate, oder dann erfolgt, wenn die Frucht ihre völlige Reife erhalten hat; unzeitige Geburt, welche von dem ersten bis zum achten Mondsmonate vor sich geht; frühzeitige, welche vom achten bis zur Mitte des zehnten Mondsmonats statt findet; überzeitig soll die Geburt seyn, welche sich später als mit dem zehnten Mondsmonate einstellt; überzeitige Geburten sind aber sehr selten, und meistens rühren sie her von Betrug, Unwissenheit, und Irrthum in der Rechnung.

§. 202.

Die Geburt ist ferner natürlich oder widernatürlich.

§. 203.

Natürlich ist die Geburt, welche blos durch eigene Kräfte der Natur vor sich geht.

§. 204.

Widernatürlich ist die Geburt, welche gewöhnlich nicht durch eigene Kräfte der Natur vor sich gehen kann, und meistens künstliche Hülfe erfordert.

§. 205.

Die Geburt wird auch in eine regelmäßige und regelwidrige eingetheilt.

§. 206.

Regelmäßig wird die Geburt genannt, bei welcher der Kopf regelmäßig gestellt vorliegt, und die Geburt selbst ohne zu große Anstrengung der Gebärenden durch eigene Kräfte der Natur vor sich geht.

§. 207.

Regelwidrig ist die Geburt, bei welcher der fühlbare Kopf keine regelmäßige Stellung hat, statt diesem ein anderer Theil vorliegt, oder solche Umstände eintreten, bei welchen die Geburt durch eigene Kräfte der Natur nicht ohne zu große Anstrengung oder Gefahr für Mutter und Kind, oder gar nicht erfolgen kann.

§. 208.

Eine Geburt, sie mag natürlich oder widernatürlich, regelmäßig oder regelwidrig seyn, ist entweder nach ihrem Hergang leicht, oder schwer, langsam oder schnell und nach ihrem Ausgang glücklich, und zwar, wenn weder Mutter noch Kind an Gesundheit oder Leben Nachtheil erleiden; oder unglücklich, wenn der Mutter oder dem Kinde, oder beiden zugleich an Gesundheit oder Leben wirklicher Nachtheil zugefügt wird.

§. 209.

Die Geburt ist vollkommen beendigt, wenn das Kind und die Nachgeburt von der Gebärmutter getrennt, und aus den Geburtstheilen ausgetrieben sind; unvollkommen beendigt, wenn der Mutterkuchen oder ein Kind bei Zwillingen oder Drillingen noch in der Gebärmutter zurück ist. Demnach kann auch die Geburt einfach oder mehrfach seyn, wenn mehrere Kinder geboren werden.

Zweytes Kapitel.

Von dem Vorgange einer natürlichen und regelmäßigen Geburt, ihren Erfordernissen, und von den Wehen.

§. 210.

Eine natürliche und regelmäßige Geburt erfolgt gewöhnlich durch eigene Kräfte der Natur, nämlich durch Wehen, oder durch die öftern Zusammenziehungen der Gebärmutter, welche vorzüglich am Ende der Geburt durch Druck und Mitarbeiten der Schwangern, oder ein Drängen wie zum Stuhl gewöhnlich unterstützt werden.

§. 211.

Soll aber eine Geburt natürlich vor sich gehen, so wird mehreres von Seiten der Gebärenden, des Kindes und der Nachgeburt erfordert.

§. 212.

Von Seiten der Gebärenden wird erfordert:

1) Die Gebärende muß, wo möglich, zur rechten Zeit niederkommen, und auch sonst gesund seyn, 2) die Gebärende muß in ihrem Körper gut gebildet seyn; 3) das Becken muß seine regelmäßige Weite und gute Gestalt haben; 4) die übrigen Geburtstheile, und besonders die Gebärmutter müssen ihre richtige Lage und gesunde Beschaffenheit haben; 5) es müssen regelmäßige und hinreichend kräftige Wehen da seyn; 6) die Geburt darf nicht so lange dauern, daß sie am Ende nicht mehr durch die Kräfte der Natur vor sich gehen kann.

§. 213.

Von Seiten des Kindes wird erfordert: 1) Daß das Kind diejenige Bildung, Größe und Maaße habe, gemäß welchen es ohne Hinderniß durch das Becken und die Geburtstheile überhaupt durch eigene Kräfte der Natur geboren werden könne; 2) daß das Kind entweder mit dem Kopfe, Steiße, oder den Füßen vorliege; 3) daß kein Theil neben dem Kopfe, Steiße oder den Füßen eingetreten sey, welcher das Austreiben des Kindes durch eigene Kräfte der Natur hindert.

§. 214.

Von Seiten der Nachgeburt wird erfordert: 1) Daß sie regelmäßig beschaffen sey, und der Mutterkuchen seinen Sitz im Grund der Gebärmutter habe; 2) daß sie blos durch eigene Kräfte der Natur losgetrennt werde; 3) daß sie nicht zu stark und auf eine solche Weise mit der Gebärmutter zusammenhänge, wodurch ihre Lostrennung gehindert wird.

§. 215.

Zu einer regelmäßigen Geburt gehören zwar mehrentheils alle die angegebenen Erfordernisse; allein insbesondere noch, daß der Kopf allein vorliege und regelmäßig gestellt sey, daß die Geburt selbst ohne zu große Anstrengung und ohne Gefahr für Mutter und Kind vor sich gehe, und daß das Kind ausgetragen, lebendig und in kurzer Zeit ohne Hülfe der Kunst geboren werde.

§. 216.

Der Vorgang einer natürlichen Geburt geschieht aber auf folgende Weise: Nachdem die größte Ausdehnung der Gebärmutter und ihre Senkung im letzten Monate der Schwangerschaft erfolgt ist, so fängt sie an, sich zusammenzuziehen; diese Zusammenziehungen geschehen aber jederzeit nach der Ordnung, daß sie zuerst im Grunde anfangen, und dann erst im Körper der Gebärmutter sich verbreiten; dadurch wird nun ihre Höhle enger, das Kind und das in ihr enthaltene Fruchtwasser werden gegen die Häute des Muttermundes gedrückt, und dieser nach und nach so geöffnet, daß niemals der Kopf unmittelbar, sondern nur die Häute mit dem Fruchtwasser ihn zuerst berühren; daher fühlt man jederzeit die Häute in demselben, die nach und nach außerordentlich gespannt und gewölbt heraustreten. Sobald nun der Muttermund völlig ausgedehnt ist, reißen die gespannten Häute, nämlich die Ader- und Wasserhaut, und das in ihnen enthaltene Wasser fließt ab; nun erst tritt der vorliegende Theil des Kindes, sey es der Kopf, Fuß oder Steiß, tiefer in das Becken, berührt den

Muttermund unmittelbar, die Zusammenziehungen der Gebärmutter werden stärker, und das Kind wird nun vollends durch das Becken, durch die Scheide und äußern Geburtstheile getrieben, worauf jederzeit der noch rückständige größte Theil des Fruchtwassers abfließt. So wie die Austreibung des Kindes vollendet ist, mindert sich der Umfang der Gebärmutter, weil sie sich vom Fruchtwasser und Kinde entleert hat; darauf folgt einige Zeit Ruhe, die am kürzesten bei Erstgebärenden und jungen Frauen, länger bei öfters Geschwängerten dauert; die Gebärmutter zieht sich nun aufs neue zusammen, der Muttermund erweitert sich, es entsteht ein Blutfluß, der Mutterkuchen wird durch den Muttermund gewöhnlich mit umgestülpten Eyhäuten in die Mutterscheide gepreßt, und auch aus den Geburtstheilen getrieben, wenn nicht die Lage der Gebärenden dieses hindert; mit der Austreibung der Nachgeburt ist nun die Geburt vollkommen beendet.

§. 217.

Die Zusammenziehungen der Gebärmutter mit der darauf folgenden Erweiterung des Muttermundes heißt man Wehen, weil sie meistentheils, jedoch nicht immer und auch nicht geradezu nothwendig, mit Schmerzen verbunden sind.

§. 218.

Man theilt die Wehen ein in wahre und falsche.

§. 219.

Wahre Wehen haben ihren Sitz und Ursache

in der Gebärmutter selbst, und, wie schon gesagt, in den wirklichen Zusammenziehungen der Gebärmutter, daher ihre Kennzeichen sind: 1) der Schmerz fängt jederzeit vom Kreuze an, und zieht sich gegen die äußern Geburtstheile und Kniee herunter. 2) Der Leib wird während den Wehen hart. 3) Der Muttermund öffnet sich nach und nach. 4) Die Wasserblase stellt sich. 5) Der vorliegende Theil rückt fort. 6) Kein Mittel kann sie unterdrücken.

§. 220.

Die falschen Wehen sind nichts anders, als krampfartige oder Kolik-Schmerzen, welche ihren Sitz außerhalb der Gebärmutter, meistens in den Gedärmen des Unterleibs haben, oder liegen sie auch in der Gebärmutter, so sind es doch solche, welche keineswegs die Geburt befördern, und die Frau nur fruchtlos quälen, eine Hebamme aber sehr leicht trügen und glaubend machen können, als sey die Geburt eingetreten, oder nehme wirklich ihren Fortgang. Sie werden daraus erkannt, daß die Schmerzen nicht bestimmt vom Kreuze nach den äußern Geburtstheilen ziehen, daß sie weder den Muttermund erweitern, noch die Blase stellen, und die Geburt überhaupt nicht befördern.

§. 221.

Die wahren Wehen können aber selbst regelmäßig oder regelwidrig seyn.

§. 222.

Regelmäßig sind die Wehen, wenn sie in dem Augenblicke der Zusammenziehung der Gebärmutter

nie schmerzhaft sind, gleichmäßig von hinten nach vorn, und von oben nach unten gehen, den Muttermund immer mehr erweitern, die Geburt des Kindes wirklich befördern, und jederzeit nachher Ruhe folgt, welche für die Gebärende erquickend ist.

§. 223.

Unter regelwidrige Wehen versteht man diejenigen, wenn sie im Augenblicke der Zusammenziehung der Gebärmutter, ungleichmäßig, unordentlich und schmerzhaft sind, den Muttermund gar nicht erweitern, sondern mehr zusammenziehen, die Geburt dabei keinen Fortgang nimmt, und die Gebärende sich jederzeit nachher sehr angegriffen fühlt.

§. 224.

Man unterscheidet aber bei der Geburt gewöhnlich folgende Arten regelmäßiger Wehen nach der Verschiedenheit ihrer Stärke, Wirkung und Zeit der Geburt: 1) Die vorhergehenden Wehen oder Vorboten, Rupfer, Kneiper. 2) Die vorbereitenden Wehen. 3) Die Wehen zur Geburt, oder Treibwehen. 4) Die durchschneidenden, erschütternden oder Austrittswehen. 5) Die Nachgeburtswehen, die wohl von Nachwehen unterschieden werden müssen. — Von diesen fünffachen Arten von Wehen geht immer eine in die andere über, und bringt eigene Veränderungen in der Gebärmutter und den Geburtstheilen überhaupt sowohl, als in dem Kinde und der Nachgeburt während der Geburt hervor, wornach die verschiedenen Geburtszeiten bestimmt werden.

Drittes Kapitel.

Von den verschiedenen Geburtszeiten.

§. 225.

Damit eine Hebamme den Anfang und den ganzen Vorgang einer Geburt, und ob dieselbe natürlich oder widernatürlich, regelmäßig oder regelwidrig, leicht oder schwer, langsam oder schnell, glücklich oder unglücklich vor sich gehen werde, bestimmt kennen lerne, so muß sie vor allem die bei dem ganzen Vorgange einer natürlichen Geburt auffallenden und sehr bemerkbaren Veränderungen, wie sie durch die verschiedenen Gattungen von regelmäßigen Wehen veranlaßt werden, genau wissen, welche sich nach einander in bestimmter Folge ereignen; darnach werden die Geburtszeiten bestimmt.

§. 226.

Es sind dieser Geburtszeiten fünfe; nämlich die erste oder Anfangszeit der Geburt; die zweite oder Wasserblasenzeit; die dritte oder Fortgangszeit, welche auch Kopfzeit genannt wird; die vierte oder Austrittszeit, und die fünfte oder Nachgeburtszeit.

§. 227.

Diese Geburtszeiten haben eine verschiedene Dauer, welche meistens von den schwächern oder stärkern Wehen abhängt; gewöhnlich sind, vorzüglich bei Erstgebärenden, die ersten zwei Zeiten langwieriger, als die beiden vorletzten; die fünfte oder letzte hat meistens bei jüngern Erstgebärenden eine sehr kurze Dauer,

doch verzögert sich dieselbe zuweilen ohne Schmerzen und Nachtheil längere Zeit, besonders bei öfters Geschwängerten und älteren Weibern, die zum ersten Mal niederkommen.

§. 228.

Die erste Geburtszeit oder die Anfangszeit tritt mit der ersten Art der Wehen, den vorhersagenden Wehen, ein, die sich durch gelinde Schmerzen, oder mehr durch ein unangenehmes Ziehen vom Kreuze nach den Schaambeinen zu erkennen geben, das Sprechen und Gehen hindern, anfangs selten, nach und nach aber immer öfter wieder kommen, kurz anhalten, bei Erstgebärenden oft 12 bis 18, zuweilen auch 24 Stunden dauern, und bei öfters Geschwängerten oft gar nicht gefühlt werden. Die übrigen Kennzeichen der ersten Geburtszeit oder des Anfangs einer regelmäßigen Geburt sind: 1) Die Gebärmutter senkt sich so sehr, daß sie tiefer steht, als im letzten Monate; 2) die Gebärende muß öfters den Urin lassen; 3) aus den Geburtstheilen geht sehr viel Schleim ab; 4) der innere Muttermund öffnet sich, und verstreicht ganz bei Erstgebärenden, so, daß er am Rande so dünn wie Kartenpapier gefunden wird; 5) man fühlt die sich spannenden Häute oder die Wasserblase während den Wehen innerhalb des Muttermundes, welcher bei öfters Geschwängerten wulstig, und zwey Finger breit geöffnet ist.

§. 229.

In der zweiten Geburtszeit oder der Wasserblasenzeit bemerkt man folgende Kennzeichen:

1) Es stellen sich die vorbereitenden Wehen ein, durch welche der Muttermund immer mehr geöffnet, und der Weg zum Durchgange des Kindes vorbereitet wird; sie sind stärker, als jene der ersten Zeit, gehen vom Kreuze durch die Schaamgegend bis zu den Knieen herab, und die Gebärende muß sich während einer solchen Wehe anlehnen, und die Kniee ein wenig beugen; 2) es zeichnet, das heißt, der abgehende Schleim zeigt sich wegen kleinen Einrissen des immer mehr sich öffnenden Muttermundes und der anfangenden Trennung einiger Blutgefäße mit Blutstreifen gemischt; 3) die Blase stellt sich, das ist, die Häute des Eyes treten während den Wehen nach und nach blasenförmig durch den Muttermund hervor, spannen sich jederzeit stärker während den Wehen, ihre Spannung läßt aber nach, wie die Wehe vorüber ist, und man fühlt alsdann durch die Häute den vorliegenden Kopf oder einen andern Theil; 4) die Blase wird springfertig, das ist, die Häute treten nach völlig eröffnetem Muttermunde so gespannt unter den Wehen heraus, daß sie mit jedem Augenblicke zu zerreißen drohen.

§. 230.

Die dritte Geburtszeit oder die Kopfzeit begleiten folgende Veränderungen: 1) Die Wehen zur Geburt oder die Treibwehen nehmen ihren Anfang, sie sind kräftiger, anhaltender, schmerzhafter, ziehen sich bis zu den Fußsohlen herab, kehren öfters zurück, und nöthigen die Gebärende zum Mitarbeiten. 2) Die Häute reißen, und es läuft das hinter der

Blase, und vor dem Kopfe des Kindes befindliche Fruchtwasser als das erste Wasser ab; 3) der Kopf wird durch die zerrissenen Eyhäute, durch den Muttermund und die Höhle bis an den Ausgang des Beckens getrieben, und wenn der Muttermund die größte Hälfte des Kopfs gleich einem Kranze umgiebt, so sagt man: der Kopf steht in der Krönung. 4) Es schieben sich die Scheidelknochen über einander, und dadurch entstehen Falten, welche bei längerer Dauer der Geburt und starkem Drucke des Kopfes eine Geschwulst (die Kopfgeschwulst) bilden. 5) Das Gesicht der Gebärenden wird roth, der Puls stärker und voller, der Schweiß bricht ihr am ganzen Körper aus, sie hat beständig vergeblichen Drang zum Stuhlgang, und zum Urinlassen, ihre Ungeduld, das Klagen und Winseln nehmen zu.

§. 231.

Die vierte Geburtszeit oder Austrittszeit hat folgende Kennzeichen: 1) Die erschütternden Wehen; diese sind die stärksten von allen, es zittern nicht nur die Kniee, sondern meistens auch der ganze Körper; der Schmerz ist wegen der starken Ausdehnung der Geburtstheile am heftigsten, daher nehmen Angst und Ungeduld außerordentlich zu, und steigen oft bis zum Schreien; 2) der Kopf kömmt zum Einschneiden; 3) das Mittelfleisch wird durch den dahinter andringenden Kopf wie eine Halbkugel sehr ausgedehnt und gespannt; 4) der After steht weit offen, und es geht viel Unrath ab; 5) der Urin wird zurückgehalten; 6) der Kopf kömmt zum Durchschneiden, d. h. er tritt zwischen den Schamlippen

vollkommen hervor, die Spannung des Mittelfleisches läßt nach, und es ist einige Augenblicke Ruhe; darauf folgen mit neuen Wehen die Schultern und der Rumpf des Kindes mit dem übrigen oder zweiten Fruchtwasser, womit sich die vierte Geburtszeit endet.

§. 232.

In der fünften Geburtszeit oder Nachgeburtszeit entsteht bei Erstgebärenden eine kurze, bei öfters Geschwängerten längere Ruhe, und darauf werden folgende Veränderungen wahrgenommen: 1) Die Gebärmutter zieht sich, wenn kein Kind mehr vorhanden ist, vermöge neuer Wehen, die man Nachgeburtswehen nennt, zusammen, und wird hinter den Schaambeinen wie eine feste Kugel gefühlt. 2) Es sprützt Blut in großer Menge mit einem Male bei Erstgebärenden, oder in größern Zwischenräumen gemeiniglich bei öfters Geschwängerten hervor. 3) Der Mutterkuchen wird mit umgestülpten Häuten aus den Geburtstheilen getrieben, vorausgesetzt, daß nicht die Lage der Entbundenen dieses hindert.

Viertes Kapitel.

Von den Kennzeichen einer regelmäßigen Geburt, und der Art und Weise, wie das Kind sich zu derselben stellet, und durch das Becken gehet.

§. 233.

Daß die Geburt regelmäßig vor sich gehen werde, folgenden Zeichen vermuthen: 1) wenn

sich gleich im Anfange der Geburt regelmäßige wahre Wehen einstellen, die nicht zu heftig und schmerzhaft sind; 2) wenn der Muttermund sich gehörig in das Becken herabgesenkt hat, und während den Wehen durchaus gleichförmig öffnet; 3) wenn die Häute sich in der zweyten Geburtszeit wie eine strotzende, runde und flachgewölbte Blase während den Wehen anspannen; 4) wenn die Wehen beständig bleiben, und in der dritten und vierten Geburtszeit nach und nach kräftiger und anhaltender werden, ohne zu große Schmerzen zu machen; 5) wenn man den Kopf des Kindes als einen runden und harten Körper vor dem Wassersprunge fühlt, welcher während der Wehe rückwärts tritt, und die vorige Stelle wieder einnimmt, ja fast tiefer herunter fällt, wenn die Wehe nachläßt; 6) wenn der Kopf nach dem Wassersprunge keilförmig durch den Muttermund in die Mitte des Beckens hereintritt, ohne besondere Anstrengung fortrückt, und mit dem Nachlasse einer Wehe nicht schnell zurückweicht; 7) wenn man den Hinterkopf mit den Haaren und die Pfeilnaht unmittelbar im Muttermunde, und die kleine Fontanelle nach dem Wassersprunge an dem linken oder rechten eyförmigen Loche fühlt; 8) wenn die äußern Geburtstheile langsam und gleichförmig nach und nach erweitert werden.

§. 234.

Bei einer regelmäßigen Geburt muß der Kopf nicht nur allein vorliegen, sondern er muß auch eine regelmäßige Lage haben, wenn anders die Geburt ohne zu große Anstrengung und Gefahr vor sich gehen soll.

§. 235.

Eine regelmäßige Lage des Kopfes ist aber

diejenige, bei welcher derselbe immer so in das Becken tritt, daß seine Durchmesser am richtigsten mit jenen des Beckens sowohl im Eingange, und in der Höhle, als im Ausgange übereinkommen, und dahin gehört immer diese, wenn sich im Queer- oder schiefen Durchmesser des Beckeneingangs der Kopf so stellt, daß man auf dem Muttermunde unmittelbar die Pfeilnaht, und in einer oder der andern Seite die kleine Fontanelle nach vorne fühlt; daher kann der Kopf eine zweifache Richtung mit dem Hinterhaupte haben, wonach zwei Arten der regelmäßigen Kopfgeburten bestimmt werden.

§. 236.

Die erste gewöhnlichste und vortheilhafteste Kopfgeburt ist, wenn in der ersten und zweiten Geburtszeit die kleine Fontanelle über und hinter der Pfanne oder am eyförmigen Loche der linken Seite, der Scheitel mit der großen Fontanelle an der rechten Kreuz- und Hüftbeinverbindung gefühlt wird, der Rücken und Steiß nach vorne und links, Brust und Bauch nach rechts gerichtet sind.

§. 237.

Bei dieser ersten Art der regelmäßigen Kopfgeburt geht der Kopf in der dritten Geburtszeit nach und nach so durch die Beckenhöhle, daß er gewöhnlich im geraden Durchmesser mit der kleinen Fontanelle unmittelbar nach der Schaambeinverbindung zu stehen kömmt. In der vierten Geburtszeit rückt der Kopf so bis an den Ausgang fort, daß sich das Hinterhaupt unter dem Schaambogen anstemmt, und mittlerweile das Gesicht am Mit-

telfleische hervortritt, worauf er vollends geboren wird. Nicht gleich kommen gewöhnlich die Schultern; diese werden nach einigen Augenblicken erst durch die Beckenhöhle fortgetrieben, der Kopf dreht sich mit dem Gesichte nach dem rechten Schenkel der Gebärenden, es stemmt sich die rechte Schulter unter dem Schaambogen, die linke kömmt unter dem Steißbeine früher hervor, und so wie beide Schultern geboren sind, folgt der übrige Körper nach. Die ganze Bewegung, die übrigens der Kopf und der Rumpf machen, ist ungefähr so, wie man den Stöpsel aus einer Flasche zu ziehen pflegt.

§. 238.

Die zweite, aber nicht so häufige Kopfgeburt ist, wenn in der ersten und zweiten Geburtszeit die kleine Fontanelle über und hinter der Pfanne oder am eyförmigen Loche der rechten Seite, der Scheitel mit der großen Fontanelle an der linken Kreuz- und Hüftbeinverbindung gefühlt wird, das Hinterhaupt, der Rücken und Steiß nach vorn und rechts, Brust und Bauch aber nach links gerichtet sind.

§. 239.

Diese zweite Kopfgeburt ist zwar auch regelmäßig, doch nicht immer so vortheilhaft, weil der Mastdarm, wenn er sehr mit hartem Kothe angefüllt ist, die Drehung des Hinterkopfs nach vorne erschwert. Diese Geburt verläuft auf solche Art, daß bei dem Durchschneiden des Kopfes das Gesicht nach dem linken, der Rücken aber

nach dem rechten Schenkel der Mutter sich dreht, und wenn die Schultern geboren werden, die linke Schulter sich unter dem Schaambogen anstemmt, und die rechte unter dem Steißbeine früher hervorkömmt.

Fünftes Kapitel.

Von den Kennzeichen eines lebenden und todten Kindes während der Geburt.

§. 240.

Eine Geburt kann natürlich und regelmäßig verlaufen, das Kind mag leben oder nicht; sein Leben ist nur das Erforderniß einer glücklichen Geburt.

§. 241.

Es ist übrigens gar oft sehr schwer, während der Geburt zu bestimmen, ob das Kind lebe oder todt sey; und da wegen der schleunigen Hülfe, ihm, wo möglich, das Leben noch zu retten, sehr viel daran gelegen ist, zu wissen, ob ein lebendes Kind Gefahr laufe, so können Hebammen hierin nicht vorsichtig genug seyn, und sie müssen alle Umstände benützen, welche darüber Aufklärung geben können.

I. Kennzeichen eines lebenden Kindes während der Geburt.

§. 242.

Daß das Kind während der Geburt noch lebe, läßt sich aus folgenden Kennzeichen vermuthen: 1) Wenn die Gebärende von der Schwangerschaft an bis zur Geburt gesund war; 2) wenn keine Ursache

in der Schwangerschaft, oder kurz vor der Geburt vorausgieng, welche dem Leben des Kindes nachtheilig werden konnte, z. B. Stoß oder Fall auf den Unterleib, Druck von einem sehr engen mißgestalteten Becken u. dgl. 3) Wenn die Lage des Kindes regelmäßig ist, und die Nabelschnur während der Geburt nicht vorgefallen und gedrückt war; 4) wenn der Unterleib mit den Brüsten fortdauernd in der Schwangerschaft warm und erhöht war, und die Bewegung des Kindes von der Gebärenden noch bei der Geburt gefühlt wird; 5) wenn die Geburt einen leichten und regelmäßigen Fortgang hatte, und nicht zu lange dauerte; 6) wenn das Becken regelmäßig gebildet ist; 7) wenn der vorliegende Kopf die gewöhnliche Härte hat, seine Knochen nicht scharf und spitzig sind, und sich nach und nach eine Geschwulst ansetzt; 8) wenn man bei einem andern vorliegenden Theil den Schlag einer Pulsader oder der Nabelschnur, die Bewegung der Zunge, Füße, Zehen oder Finger fühlt, oder der vorgetretene Arm oder Fuß sich zurückzieht, wenn man kaltes Wasser darauf gießt; 9) wenn ein hervorgetretener Theil, z. B. ein Arm geschwillt, roth wird, und das Oberhäutchen so leicht nicht abgeht; 10) wenn das abfließende Kindswasser nicht riecht, und mit demselben auch kein Kindspech gemischt ist.

§. 243.

Alle die angeführten Kennzeichen beweisen nicht immer ganz gewiß, daß ein Kind während der Geburt noch lebe; sie täuschen oft sehr, oder fehlen zum Theile auch ganz.

II. Kennzeichen eines todten Kindes während der Geburt.

§. 244.

Die Ursachen, welche während der Geburt Anlaß zum Tode des Kindes geben können, sind gefährliche Lagen, wodurch edle Theile desselben, oder die Nabelschnur gedrückt oder gequetscht wurden, Druck auf die große Fontanelle von dem einwärts stehenden Vorberge, oder von einer Knochengeschwulst, lange anhaltender Blutfluß, oder Krämpfe der Gebärmutter, ungeschickt angewandte Handgriffe, vor der Zeit losgetrennter Mutterkuchen u. dgl.

§. 245.

Die Kennzeichen eines todten Kindes während der Geburt sind: 1) wenn die Nabelschnur ganz verwelkt, dünn und ganz weiß, oder mißfarbig ist; 2) wenn der vorgetretene Theil nicht geschwillt, oder wenn er zuvor eine Geschwulst hatte, diese nachläßt, schlapp wird und, wenn der Kopf vorliegt, seine Geschwulst breiicht zu fühlen ist; 3) wenn das Wasser mit Erbkoth oder Blut gemischt abfließt; 4) wenn die Bewegung des Kindes aufgehört hat; 5) wenn man weder an der Nabelschnur, noch an der Herzgegend den Pulsschlag fühlt; 6) wenn man einen aashaften Geruch bemerkt, und die Oberhaut von einem vorgetretenen Theile des Kindes leicht abgeht; 7) wenn der Kopf weich ist, und keine Geschwulst hat, die Schädelknochen sich scharf anfühlen lassen, und mit Knarren leicht über einander schieben; 8) wenn sich Spuren von Fäulniß zeigen; dieses ist stets das sicherste

Zeichen, und nur bei einem eingetretenen Arme oder Fuße zuweilen nicht ganz gewiß.

§. 246.

Alle die angeführten Kennzeichen eines todten Kindes während der Geburt sind zuweilen vorhanden, und doch kann das Kind leben; mehrere können auch fehlen, und doch wird das Kind todt seyn. Am wenigsten darf man aus einem Kennzeichen auf den Tod des Kindes schließen; selbst alle Kennzeichen lassen ihn nur vermuthen, und ein einziges Kennzeichen von dem Leben des Kindes ist mehr zu achten, als eine Menge Zeichen des Todes.

Sechstes Kapitel.

Von den Veränderungen nach der Geburt, und dem regelmäßigen und glücklichen Verlaufe des Wochenbettes.

---

§. 247.

Nach der Geburt tritt jede Entbundene in den Zustand des Wochenbettes, und deßhalb nennt man sie dann eine Wöchnerinn oder Kindbetterinn.

§. 248.

Soll aber das Wochenbett einen regelmäßigen, gesunden und glücklichen Verlauf haben, so wird erfordert: 1) Daß eine Frau vor und während der Schwangerschaft gesund und bei guten Kräften war; 2) daß sie regelmäßig, glücklich und leicht, doch nicht

zu schnell geboren habe; 3) daß sie bei gesunder und regelmäßiger Bildung der Brüste ihr Kind bald anlege, und 4) daß sie im Wochenbette sich wohl halte.

§. 249.

Gleich nach der Geburt gehen folgende Veränderungen vor: die Ausdehnung des Unterleibes hat aufgehört, die Wöchnerinn fühlt sich öfters sehr matt, welches von der Anstrengung, Furcht, dem Blutverluste, den schlaflosen Nächten u. dgl. herrührt; zuweilen befällt sie ein Schauer, gewöhnlich aber ein wohlthätiger Schlaf, welcher sie ungemein stärkt. Die Geburtstheile, vorzüglich das Mittelfleisch und der Muttermund, sind mehr oder weniger gequetscht oder eingerissen.

§. 250.

Nach der Geburt ergießt sich Blut mit den Resten der hinfälligen Haut gemischt, welches man die Wochenreinigung nennt. Im Anfange ist das Blut sehr roth, hellfließend und rein, oder es geht zum Theile auch geronnen in Klümpchen ab; nach einem, bei andern nach zwei bis drei Tagen, zeigt sich die Wochenreinigung nur als Blutwasser, noch später, am fünften bis siebenten Tage, wird der Ausfluß blässer, dicker, schleimigter, und erhält bei manchen eine milchartige Beschaffenheit. Die Dauer ist verschieden, doch hört sie gewöhnlich am frühesten bei gesunden und sölchen Wöchnerinnen auf, die ihr Kind selbst anlegen und Milch genug haben.

§. 251.

Die vorzüglichsten Veränderungen erleiden die

Brüste; in diese tritt in den ersten zwei bis drei Tagen, zuweilen schon am ersten Tage, die Milch, welche zur Nahrung des Kindes dient; daher schwellen sie sehr an, ihre Adern werden mehr ausgedehnt, die Warzen treten stärker hervor, und der Hof wird noch breiter und dunkler als in der Schwangerschaft. Die Feuchtigkeit, welche in den ersten Tagen aus den Warzen von selbst oder bei einem Drucke mit den Fingern ausfließt, ist gemeiniglich blässer und dünner, in der Folge wird sie dicker, besser und nahrhafter.

§. 252.

Ein gute und nahrhafte Milch muß folgende Eigenschaften haben: 1) Sie muß in hinlänglicher Menge entstehen, und nach dem jedesmaligen völligen Aussaugen müssen sich die Brüste bald wieder anfüllen; 2) sie muß weder zu dick, noch zu dünn, weder scharf noch sauer seyn, sondern süß und angenehm schmecken, und ohne Geruch seyn. 3) Sie muß keine gelbe oder sehr in das Blaue fallende, sondern eine mattweiße Farbe haben; 4) läßt man einen Tropfen in ein Glas Wasser fallen, so muß dieser nicht gleich, sondern nach und nach zu Boden fallen, und eine schöne Wolke bilden; fällt er gleich zu Boden, so ist die Milch zu dick und schwer verdaulich, bleibt er auf dem Wasser stehen, so ist sie zu dünne; hieher gehört auch die Probe auf dem Nagel, oder dem Rande eines Glases.

§. 253.

Die Beschaffenheit der Milch hängt aber sehr von den Brüsten selbst, von der Dauer des Wochen-

bettes, von dem Alter, der Gesundheit, Lebensart und Nahrung der Wöchnerinn ab; durch letzte kann die Milch eben so sehr, wie durch Krankheit und Leidenschaften, z. B. Aerger, Kummer u. s. w. verändert werden.

§. 254.

Die monatliche Reinigung kömmt gewöhnlich bei Frauen, so lange sie ihr Kind stillen, nicht wieder, und sie werden auch nicht so leicht schwanger; doch können sie dieses demungeachtet werden, wo dann das Monatliche zuweilen wenigstens ein Mal, dann aber während der ganzen Schwangerschaft sich nicht mehr zeigt.

§. 255.

Sobald eine Frau ihr Kind abgewöhnt hat, so fallen die Brüste, wenn sie nicht wieder schwanger ist, mehr zusammen, werden schlapp und herabhängend, und dieß um so mehr, je öfter sie schon schwanger gewesen ist, und Kinder gestillt hat.

§. 256.

Der Unterleib, die Gebärmutter, und die übrigen Geburtstheile erhalten nach und nach fast diejenige Beschaffenheit wieder, welche sie vor der Schwangerschaft gehabt haben. Wenn man eine kurze Zeit nach der Geburt den Unterleib und die Geburtstheile einer Wöchnerin befühlt, so findet man folgende Veränderungen: 1) Der Unterleib ist noch sehr runzlig, bräunlich, schmutzig, und man bemerkt an mehreren Stellen Flecken, die wie Blatternarben aussehen. 2) Ueber der Schaambeinverbindung fühlt

man die noch nicht ganz zusammengezogene Gebärmutter. 3) Das Schaambändchen, oder auch das Mittelfleisch sind, jedoch nicht immer, frisch eingerissen. 4) Die Mutterscheide ist noch sehr weich, weit, etwas schmerzend und schmierig. 5) Der Scheidentheil des Gebärmutterhalses steht noch sehr tief im Becken, ist noch dick, wie schwielig, und bei der Berührung schmerzhaft. 6) Der äußere und innere Muttermund sind noch so weit geöffnet, daß man die Spitze des Fingers einführen kann. 7) Die Lippen des Muttermundes sind angeschwollen, und mit Einrissen versehen. 8) Durch den Muttermund fließt die Wochenreinigung ab.

§. 257.

Die angeführten Veränderungen sind bei Wöchnerinnen, die zu frühe geboren haben, nicht so deutlich, selbst kurze Zeit nach der Geburt, zu bemerken, und sie verlieren sich auch bei solchen, die ihre Kinder ausgetragen haben, immer mehr und mehr, so, daß später, wenn eine Frau nicht selbst das Geständniß von sich giebt, etwa nur die hängenden Brüste, die schmutzigbraune Farbe, die wie Blatternarben aussehenden Flecken, und die Runzeln des Unterleibes, die etwa vorhandenen Narben am Mittelfleische und Muttermunde es nur vermuthen lassen, daß eine Person vorher ein ausgetragenes Kind geboren habe.

Vierter Abschnitt.

Die Lehre von der Untersuchung.

Erstes Kapitel.

Von der Untersuchung überhaupt.

§. 258.

Die Untersuchung ist diejenige Verrichtung, wodurch man in den Stand gesetzt wird, die Beschaffenheit und Lage des Leibes, der weiblichen Brüste und Geburtstheile sowohl, als des Kindes in der Gebärmutter zu erfahren.

§. 259.

Die Untersuchung ist das größte und allerwichtigste Geschäft für eine Hebamme, und sie verdient diesen Namen nicht, wenn sie darinn nicht vollkommen geübt ist; dazu gehört aber: 1) daß sie gut geeigenschaftete Hände habe; 2) daß sie das Becken und die Geburtstheile, so wie die Veränderungen in diesen durch die Schwangerschaft und Geburt genau kenne; 3) daß sie richtig angeleitet werde; 4) daß sie Gelegenheit habe, sich baldigst in einer Entbindungs-Lehranstalt selbst zu üben; deswegen ist der Unterricht bei Geburtshelfern oder Aerzten auf dem Lande oder in Städten, wo keine Gebäranstalten sind, nur unvollkommen.

§. 260.

Die Untersuchung geschieht entweder äußerlich oder innerlich. Bei der äußerlichen Untersuchung berührt man gewöhnlich nur die Brüste, den Unterleib, und die äußern Geburtstheile; bei der innerlichen aber geht man mit einem oder mehreren Fingern, selten mit der ganzen Hand in die Mutterscheide und Beckenhöhle zu den innern Geburtstheilen bis zum Scheidentheile der Gebärmutter.

§. 261.

Die Stellung oder Lage der Frau, bei welcher man die Untersuchung anstellt, kann vierfach seyn:

1) Stehend. Diese ist die leichteste und gewöhnlichste Art, in welcher man nicht Schwangere, gesunde Schwangere und Gebärende bis zum Ende der zweiten Geburtszeit untersucht. Die Hebamme sitzt dabei entweder auf einem niederen Bänkchen oder sie knieet mit dem rechten Fuße, wenn sie mit der rechten Hand untersucht, mit dem linken aber, wenn sie die linke Hand braucht; die Schwangere stellt sich seitwärts zwischen die Füße, die nicht untersuchende Hand mit dem Arme legt die Hebamme zur Unterstützung um die Hüften der Schwangern.

2) Sitzend auf dem Rande eines Bettes, auf einem Gebärstuhle oder dem Geburtskissen des Verfassers untersucht man Schwangere am Ende der zweiten Geburtszeit, bei großer Schwäche, Neigung zu Ohnmachten, Gebärmutterblutflüssen, zu weitem Becken, bevor-

stehender zu schneller, oder zu früher Geburt u. s. w.

3) Liegend auf einem Sopha oder im Bette in einer Seitenlage der Frau (in Deutschland nicht Sitte, außer bei schiefstehendem Muttermunde, Kopfe oder verschobenen Becken) oder auf dem Rücken mit erhöhetem Kreuze, wobei die Hebamme gewöhnlich seitwärts steht, und sich mit abwärts gewandtem Gesichte vorwärts neigt.

4) Knieend, gewöhnlich queer über ein Bette, bei Schieflagen der Gebärmutter nach hinten, und vor Allem bei der Zurückbeugung der Gebärmutter, zu stark nach hinten gerichteter untern Beckenöffnung, und bei fehlerhafter Lage des Kindes.

§. 262.

Zum äußerlichen Untersuchen braucht man gewöhnlich die ganze Hand, zur innerlichen den Zeigefinger allein, oder diesen und den Mittelfinger, vier Finger oder die ganze Hand. Nicht Schwangere, Schwangere und Gebärende mit engen Geburtstheilen muß man innerlich stets nur mit einem Finger untersuchen.

§. 263.

Die Regeln für den Gebrauch der Finger und Hand bei der innerlichen Untersuchung sind folgende:

1) Sie dürfen nie in die Mutterscheide geführt werden, wenn sie nicht vorher mit einem reinen und nicht ranzigem Fette, z. B. ungesalzener Butter, reinem Schmalze, einem reinen Oele,

Bayerische
Staatsbibliothek
München

z. B. Mandelöl oder Mohnöl, oder statt dessen mit Rosenpomade, süßem Rahme oder Eyweiße mäßig bestrichen sind. 2) Die nicht in die Geburtstheile nothwendig einzuführenden Finger müssen so gelegt werden, daß sie weder Druck noch Schmerz verursachen. 3) Das Einführen der Finger muß in gekrümmter Richtung nach der Lage der Mutterscheide und der Richtung des Beckens geschehen. 4) Die ganze Hand muß durch genaues Zusammenlegen der Finger verkleinert, und in drehender Bewegung eingebracht werden. 5) Keine Theile darf man zu lange befühlen, noch weniger durch rohes Betasten empfindliche Schmerzen verursachen. 6) Die Hebamme muß mit der linken Hand so gut als mit der rechten untersuchen können.

Zweites Kapitel.

Von der Untersuchung selbst, wie sie angestellt wird.

---

§. 264.

Bei jeder vorzunehmenden Untersuchung selbst hat die Hebamme auf folgende allgemeine Regeln zu achten: 1) Sie beobachte Reinlichkeit und den größten Anstand, besonders bei Vornehmern, und bediene sich auch keiner rohen Ausdrücke. 2) Sie beobachte die größte Verschwiegenheit, und entferne alle unnöthigen Zuschauer. 3) Sie empfehle, wenn es nothwendig ist, das Waschen der Geburtstheile mit

einem Schwamme, und die Entleerung vom Urine, und Kothe. 4) Was sie zum Untersuchen nöthig hat, richte sie ohne vieles Geräusche her. 5) Sie ändere die Lage, in welcher sie die Schwangere oder Gebärende antrifft, nicht ohne besondere Noth. 6) Sie lasse, wo möglich, alle Theile mit den Kleidern und dem Hemde bedeckt. 7) Sie nehme immer erst die äußerliche und dann die innerliche Untersuchung vor. 8) Sie untersuche nicht durch einander, sondern nach einer natürlichen Ordnung, wie die Theile auf einander folgen. 9) Sie wiederhohle die Untersuchung eines Theils nicht zu oft, und verlasse ihn daher nicht eher, bis sie bestimmt weiß, was, und wie sie ihn fühlt.

§. 265.

Die äußerliche Untersuchung fängt man mit den Brüsten an, sobald man bestimmen soll, ob eine Frau schwanger ist, kürzlich geboren hat, oder ob ihre Brüste die zum Säugen nothwendigen Eigenschaften haben. Die Hebamme hat in diesen drei Fällen darauf zu sehen, ob die angegebenen Zeichen und Veränderungen vorhanden sind.

§. 266.

Bei der äußerlichen Untersuchung des Unterleibes, welche gewöhnlich auf jene der Brüste folgt, bringt man die flache Hand unter dem Rocke und Hemde zuerst an die Schenkel, und von da über den ganzen Umfang des Leibes, berührt mit der Spitze des Zeigefingers den Nabel, bestimmt die Höhe des Gebärmuttergrundes, die Beschaffenheit der Haut, die ganze Gestalt

und die Ausdehnung des Unterleibes nach beiden Seiten, und sucht die Lage und Bewegung des Kindes zu erforschen.

§. 267.

Die Untersuchung der äußerlichen Geburtstheile wird so vorgenommen, daß man erst seine Hand unter den Kleidern hervorzieht, einen oder zwei Finger mit Oel oder Fett bestreicht, und diese aufs neue unter die Kleider bringt, ohne sie zu beflecken; man befühlt dann die äußern Geburtstheile, bestimmt, ob sie mehr nach vorne, nach hinten oder regelmäßig in der Mitte liegen, ob das Schaambändchen noch da ist, ob das Mittelfleisch unverletzt, oder mit einem Einrisse oder einer Narbe versehen ist, und geht darauf zur innerlichen Untersuchung über.

§. 268.

Um die innerliche Untersuchung behutsam, und ohne Schmerzen anzustellen, theilt man erst mit dem Zeigefinger die Schaamhaare und Schaamlippen vom Mittelfleische an nach oben von einander, senkt die Hand bei sehr nach hinten liegenden äußern Geburtstheilen sehr stark, bei in der Mitte liegenden, weniger, und bei nach vorne liegenden, nur sehr wenig herab, führt den Zeigefinger, oder diesen und den Mittelfinger zugleich an der hintern Wand der Mutterscheide gekrümmt gegen das Kreuzbein zu hinauf, läßt die übrigen Finger unter dem Mittelfleische ausgestreckt, den Daumen aber etwas seitwärts vom Schaambogen liegen, und sucht nun die Härte, Länge, Dicke und Lage des Scheidentheils der Gebärmutter, die Gestalt und Oeffnung des äu-

ßern und innern Muttermundes, und den vorliegenden Kindestheil, welcher, und auf welche Weise er im Becken vorliege, ob er noch über oder im Eingange, im kleinen Becken oder am Ausgange sey, welche Beschaffenheit inwendig das Becken habe, ob der Vorberg und die Mitte des Kreuzbeins leicht oder gar nicht zu erreichen sey, ob nicht die Stachel und Knorren der Sitzbeine zu weit hereinragen, ob der Schaambogen eng oder weit sey, und das Steißbein hinlänglich zurückweiche, und dergleichen mehr zu erfahren, worauf man die Finger wieder behutsam heraus, und die Hand unter den Kleidern hervorzieht, und Gebärenden, besonders bei dem Abgange von Schleim, Wasser oder Blut, ein Tuch zwischen den Schenkeln legt.

§. 269.

Schon aus der Art und Weise, wie die Untersuchung angestellt wird, kann eine Hebamme zum Theile ersehen, welchen Nutzen die Untersuchung habe, und wie nothwendig ihr daher die hinreichende Uebung in dieser Verrichtung sey; denn nur durch dieselbe kann sie während der Schwangerschaft erfahren, 1) ob eine Person wirklich schwanger sey oder nicht; 2) ob eine Person zum erstenmal schwanger sey oder nicht; 3) wie weit eine Person in ihrer Schwangerschaft gekommen sey; 4) ob das Becken regelmäßig oder fehlerhaft sey.

§. 270.

Bei der Geburt kann die Hebamme durch die Untersuchung bestimmen, 1) ob sich Wehen eingestellt haben oder nicht, 2) ob es wahre oder falsche Wehen sind; 3) die Niederkunft bald eintreten werde;

4) ob die Geburt wirklich ihren Anfang genommen habe; 5) ob die Geburt ihren Fortgang nehme; 6) ob das wahre Fruchtwasser abgegangen sey; 7) ob die Geburt bald zu Ende gehe; 8) ob die Geburt leicht oder schwer von statten gehen werde; 9) ob die Geburt natürlich oder widernatürlich, regelmäßig oder regelwidrig seyn werde; 10) ob die Gebärmutter gerade oder schief liege, oder sonst eine fehlerhafte Lage habe; 11) ob eine Schwangere zu frühzeitig niederkommen werde; 12) ob Zwillinge vorhanden seyen; 13) was das Kind für eine Lage, eine regelmäßige oder regelwidrige, habe; 14) ob der Mutterkuchen losgetrennt und in der Mutterscheide liege, und was dergleichen mehr ist.

Drittes Kapitel.

Von einigen besondern Regeln der Untersuchung.

I. Von den Regeln für die Untersuchung des Beckens.

§. 271.

Die Untersuchung des Beckens ist die schwerste, aber auch die wichtigste für die Geburtshülfe, weil davon die Bestimmung vor Allem abhängt, ob eine Frau glücklich gebären werde oder nicht. Eine Hebamme kann zwar nie ganz genau die fehlerhafte Gestalt, und vorzüglich, wie eng das Becken sey, erforschen, aber die Frage, daß das Becken wenigstens keine regelmäßige Gestalt habe, wird und [illegible] bestim-

men lernen, ehe die Geburt eintritt, oder wenigstens gleich mit dem Anfange derselben, wo unwissende Hebammen meistens erst aus den nachtheiligen Folgen selbst und oft zu spät, um das Kind oder die Mutter zu retten, einsehen, daß die Ursache in der fehlerhaften Gestalt des Beckens liege.

§. 272.

Die Untersuchung des Beckens überhaupt geschieht auf eine dreifache Art:

1) Durch Erkundigung und Fragen entweder der Gebärenden selbst, oder jener Personen, welche vorher schon die Schwangere oder Gebärende gekannt haben, dahin, z. B. ob sie in ihrer Kindheit nicht an der englischen Krankheit (abgesetzten Gliedern) u. dgl. gelitten, ob sie nicht schon ein Mal schwere Geburten gehabt oder mit einem Instrumente entbunden worden sey u. dgl.

2) Durch das Ansehen der Schwangern und eines noch lebenden Kindes; dahin, ob man äußerlich am Körper keine Verunstaltung wahrnehme, welche auf fehlerhafte Bildung des Beckens schließen läßt, ob das noch lebende Kind nicht einen Eindruck im Kopfe oder Gesichte habe u. s. w.

3) Durch das Befühlen des Beckens selbst, welches äußerlich und innerlich vorgenommen wird.

§. 273.

Bei der äußerlichen Untersuchung des Be-

ckens durch das Befühlen gibt man vor Allem auf die Lage der äußerlichen Geburtstheile Acht; die Lage zu sehr nach hinten, zeigt zu starke Richtung der untern Beckenöffnung nach hinten, und jene zu sehr nach vorne, regelwidrige Richtung derselben nach vorne an; die Lage gerade in der Mitte, ist ein Beweis der regelmäßigen Stellung. Die Breite des großen Beckens erforscht man durch Auflegen beider Hände auf die Hüften, die Breite des kleinen beurtheilt man zum Theile aus dem Auseinanderstehen der Schenkelknochen. Um die Größe des Beckens von vorne nach hinten in der obern Beckenöffnung einigermaßen kennen zu lernen, legt man eine Hand auf den untern Theil des Schaamberges, die andere hinten auf das Kreuzbein, und gibt Acht, ob die Hände so weit von einander entfernt sind, als man es bei häufiger Befühlung regelmäßiger Becken gefunden hat; zugleich untersucht man die Richtung und die Art der Einbiegung des Rückgrathes über den letzten Lendenknochen, ob diese mäßig oder sehr stark ist.

§. 274.

Die innerliche Untersuchung des Beckens wird, nachdem man den Mastdarm durch ein Klystier entleert, und die Schwangere ihren Urin abgelassen hat, halb liegend und halb sitzend auf einem Queerbette, meinem Geburtskissen, oder im Gebärstuhle zuerst in der obern Beckenöffnung, dann in der Beckenhöhle, und darauf an der untern Beckenöffnung vorgenommen*).

---

*) Ich kann die folgende Untersuchung [illegible] Erfahrung Hebammenlehrern zur Uebung für [illegible], um ihn das Becken

A. In der obern Beckenöffnung.

§. 275.

Man führt zuerst den Zeigefinger der rechten Hand oder diesen mit dem Mittelfinger an das Steißbein, von diesem geht man längst dem Kreuzbeine nach dem Vorberge; je schwerer dieser erreicht wird, desto mehr Raum ist gewöhnlich von dem Vorberge bis zur Schaambeinverbindung, je leichter er gefühlt werden kann, und je weniger man nöthig hat, den Finger zu strecken, desto fehlerhafter ist der grade Durchmesser des Beckens, welches um so gewisser ist, wenn zugleich der Kopf höchst beweglich über dem Eingange des Beckens, seitwärts oder gar nicht gefunden wird; von dem Vorberge bringt man den Finger nach und nach herab an die Kreuzhüftbeinverbindung rechterseits, die bei dem regelmäßig gebildeten Becken vier Fingerspitzen vom Vorberge entfernt liegt; die Entfernung von weniger als vier Fingerspitzen zeigt schon Enge des Beckens an; darauf beinahe grade fort an der untern Darmbeinwand (ungenannte Linie) bis an den

---

frühzeitig kennen zu lernen, sie zur Untersuchung der Scheidenportionen und der Kindeslagen vorzubereiten und ihre Hände zum Geburtshülflichen Gebrauche überhaupt zu bilden, nicht genug empfehlen. Man lasse sie bei dem Unterrichte zuerst an einen in der angegebenen Richtung gestellten Becken unter dem Vorhange, und dann erst an dem Fantome vornehmen, an dem diejenigen knöchernen Theile, die man an lebenden Frauen unterscheiden kann, nicht zu sehr ausgefüllt sind. Um Zeit zu gewinnen, lasse man schon damit den Anfang machen, sobald man ihnen das Becken erklärt hat. Die Beschreibung, die ich hier gebe, wird Hebammen dann sehr deutlich, sobald sie nur richtig ein paar Male angeleitet sind. Zur Uebung kann man nachher auch fehlerhafte Becken untersuchen lassen, welche man [illegible] muß.

queeren Durchmesser, der drei Fingerspitzen von der Hüftkreuzbeinverbindung entfernt liegt; dann hebt man den Finger nach und nach in die Höhe mit jedesmaliger Entfernung des Daumens von der Schaamgegend bis an die vormalige Verbindung des Hüftbeins mit dem Schaamknochen, und dann weiter bis an die Schaambeinverbindung selbst so weit in die Höhe, damit etwa der über derselben stehende Kopf gefühlt werden könne.

B. In der Beckenhöhle.

§. 276.

Von der Untersuchung des Beckeneingangs geht man, ohne die Hand herauszuziehen, zu jenen der Beckenhöhle, führt die Spitze des Fingers von der Schaambeinverbindung grade hinüber an die Mitte des Kreuzbeins, welche bei dem regelmäßig gebildeten Becken fünf Fingerspitzen unter dem Vorberge liegt, oder die man da erreicht hat, sobald die Hand ganz wagerecht gestellt, oder weder nach oben noch nach unten schief gerichtet ist; mit dem Finger kann der Abstand von der Schaambeinverbindung bis zur Mitte des Kreuzbeins gemessen werden, der um so weniger hat, je leichter man das Kreuzbein erreichen kann und je grader es unter dem Vorberge herabsteigt; von da führt man die Spitze des Fingers gegen den großen Hüftbeinausschnitt, je weiter dieser ist, desto mehr Raum hat diese Seite des Beckens, je enger, desto weniger Raum; man fühlt nun den Sitzbeinstachel mit seinem Bande, die [illegible]r diesem liegende Pfanne, führt die Fing[illegible]ach dem eyför-

migen Loche und dann nach der Schaambeinverbindung zurück, wobei man darauf sehen muß, den Daumen jederzeit von dieser zu entfernen, um allen Druck und Schmerz zu vermeiden.

C. In der untern Beckenöffnung.

§. 277.

Der Zeigefinger wird nun gegen die Spitze des Steißbeins geführt; man drückt dieses so viel als möglich zurück, und je mehr es zurück weicht, desto mehr beträgt der grade Beckenmesser, welcher auf diese Weise genau bestimmt werden kann; man führt nun die Fingerspitze längst dem Sitzbeinknorrenbande fort, je länger dasselbe, und je weniger es einwärts gerichtet ist, desto besser ist das Becken am Ausgange; man fühlt den Sitzbeinknorren, vergleicht seinen Abstand von dem andern, und führt die Spitze des Fingers längst dem aufwärts steigenden Aste des Sitzbeins nach dem Schaambogen herauf, der hinlängliche Weite anzeigt, wenn man grade zwei nebeneinander liegende Finger unter ihn bringen kann und wenn er die gehörige bogenförmige Wölbung hat.

§. 278.

Hat man die Untersuchung in der rechten Seite mit der rechten Hand vorgenommen, so wird darauf auf dieselbe Weise die linke Seite mit der linken Hand untersucht, weil nicht eine Seite gleiche Bildung hat wie die andere. Uebrigens ist sehr oft die Untersuchung des Eingangs sowohl als der Beckenhöhle überflüßig oder gar nicht mehr anzustellen, so bald der Kopf des Kindes eingekommen im Eingange oder auch

in der Beckenhöhle steht, und schon der Kopfstand den hinlänglichen oft zu großen Raum beider anzeigt; das Befühlen des Ausgangs darf aber doch nicht vernachläßigt werden, weil dieser demungeachtet zu enge sein kann.

II. Von den Regeln für die Untersuchung des Scheidentheils der Gebärmutter und des Muttermundes insbesondere.

§. 279.

Hebammen wird nichts schwerer, als die Untersuchung des Scheidentheils der Gebärmutter und des Muttermundes; diese zu lernen, dazu dienen nebst vorhergegangener genauen Beschreibung seiner verschiedenen Gestalten, Lagen und Veränderungen und nebst Fertigkeit in der angegebenen Untersuchung des Beckens, eine richtige Anleitung, dann Uebung am Fantome mit künstlichen Formen des Muttermundes, und darauf Uebungen an Schwangern und Gebärenden in einer Entbindungsanstalt.*)

---

*) Ich bediente mich früher zu diesen Uebungen der Froriepschen Scheidenportionen, da aber diese durch öfteres Befühlen ihre Form verlieren und manche z. B. die Bildung der Blase, der springfähigen Blase nicht die Natur hinreichend nachahmen, so bin ich auf die Idee gekommen, elastisch lakirte Scheidenportionen machen zu lassen; ich habe die Ausführung dem durch seine elastisch-lakirte Katheter, Mutterkränze und Warzendeckel bekannten Herrn Kuhrts in Potsdam übertragen, und derselbe hat meinen Wünschen vollkommen entsprochen. Ich habe zugleich regelwidrige Veränderungen der Scheidenportion und des Muttermundes darzustellen mich bemühet, und werde sie auch auf Krankhafte ausdehnen. Herr Kuhrts ist in der Zeit gestorben; diejenigen Aerzte, Geburtshelfer und Hebammen Lehrer, welche die Sammlung zu besitzen wünschen, können sich nunmehr an dessen Schwiegersohn, Herrn Stuw[illegible] in Potsdam (breite Straße Nr. 36) wenden. Auch finde[illegible]n der Niederlage seiner

§. 280.

Um den Scheidentheil der Gebärmutter zu finden, sehe man darauf, ob die Frau nicht schwanger, ob sie schwanger, ob sie eine Gebärende oder eine Wöchnerinn ist. Bei einer nicht schwangern Frau steht außer der Zeit der monatlichen Reinigung der Scheidentheil mit dem Muttermunde gewöhnlich in der Mitte der Beckenhöhle, in der Richtung vor der Schaambeinverbindung nach der Mitte des Kreuzbeins; hat sie ihr Monatliches wirklich, ist sie ganz nahe daran, oder hatte sie es kürzlich erst gehabt, so wird der Scheidentheil mit der Gebärmutter tiefer herabgesenkt, und gewöhnlich in der Mitte zwischen der mittlern und untern Beckenöffnung gefühlt. — Ist sie schwanger, so muß man nach der durch das Fragen zu bestimmenden Zeit der Schwangerschaft oder nach dem Stande der Gebärmutter am Unterleibe urtheilen, wo der Scheidentheil in der Beckenhöhle zu suchen ist, z. B. im zweiten Monate zwischen der mittlern und untern Beckenöffnung, im neunten hart unter dem Vorberge, und im letzten Monate tiefer und sehr nach hinten gerichtet. — Ist die Frau eine Gebärende, so nimmt man auf die nach den verschiedenen Geburtszeiten angegebenen Veränderungen Bedacht, und ist sie eine Wöchnerinn, so wird der Scheidentheil mit dem Muttermunde noch

---

Fabrikate in der Ehrhard'schen Apotheke an der Gertrauden-Brücke zu Berlin. Bei den Uebungen im Untersuchen meiner Scheidenportionen am Fantom empfehle ich die Spitze des Zeigefingers mit etwas Rosenpomade, Butter oder Mandelöl bestreichen zu lassen. Nach dem Gebrauche reinigt man sie mit einem seidenen Lappen; weder Fette noch Oele sind ihnen nachtheilig, und sie gewinnen immer mehr, je öfter man sich derselben zur Uebung im Untersuchen bedient.

sehr tief, meistens nach einer oder der andern Seite gegen den Hüftbeinausschnitt stehen.

§. 281.

Zur Untersuchung des Scheidentheils und des Muttermundes führt man den Finger hinten vom Kreuzbeine immer zuerst in grader Richtung nach vorne gegen die Schaambeinverbindung zu, mißt die Länge mit dem Zeigefinger, bestimmt, ob er knorpelicht, weich oder schwammicht, ob die Lippen des Mundermundes glatt oder eingerissen seyen, und zuletzt, welche Gestalt der äußere Muttermund habe, ob er queergespalten oder rund sey, wie weit er, und ob auch der innere Muttermund geöffnet, und durch diesen die Häute und Theile des Kindes zu fühlen seyen.

§. 282.

Sollte der Muttermund seitwärts stehen, welches aus dem äußern Stande des Gebärmuttergrundes ersehen werden kann, dann läßt man die Gebärende nach der Seite sich hinneigen oder legen, und untersucht mit der linken Hand, wenn er gegen die rechte Seite, und mit der rechten Hand, wenn er gegen die linke Seite steht. Ist er nach hinten gerichtet, dann läßt man die Frau sich rückwärts neigen, oder legt sie hoch mit dem Hinteren; steht er vorwärts an der Schaambeinverbindung, dann bückt sich die Frau vorwärts mit dem Körper, oder man läßt sie knieen, und bringt dann die Finger von hinten in die Mutterscheide.

III. Von den Regeln für die Untersuchung des Kindes und der Nachgeburt.

§. 283.

Die Untersuchung des Kindes kann äußerlich am

Unterleibe zur Bestimmung der Lage, Größe und Bewegung des Kindes, und innerlich durch das Scheidengewölbe in der Schwangerschaft, meistens aber durch den innern Muttermund während der Geburt zur Bestimmung des vorliegenden Theils, seiner Größe und seines Standes im Becken vorgenommen werden.

§. 284.

Die Lage des Kindes bestimmt man theils nach der Gestalt des schwangern Leibes, theils nach dem Gefühle von Kindestheilen, man muß daher immer zuerst mit der Hand diejenige Gegend des Unterleibes berühren, wo man die Füße gewöhnlich bei regelmäßiger Lage des Kindes wahrzunehmen pflegt. — Die Größe des Kindes wird nach der Ausdehnung des Unterleibes und dem Gefühle einzelner Theile desselben beurtheilt. — Die Bewegung erforscht man durch einen gelinden Druck mit der Hand, welche zuweilen von Geburtshelfern absichtlich in kaltes Wasser getaucht wird, um die Bewegung bestimmter zu fühlen. Man muß aber jederzeit darauf acht haben, ob nach der Zeit der Schwangerschaft auch schon die Bewegung gefühlt werden könne, ob und wo sie die Schwangere fühlt, um an dieser Stelle die Hand aufzulegen, und ob die Lage das Fühlen der Bewegung nicht hindert; daher in zweifelhaften Fällen die Schwangere in das Bett sich so legen muß, daß der obere Körper vorwärts geneigt und die Schenkel etwas gegen den Leib angezogen werden, wodurch der Unterleib nicht zu sehr gespannt ist.

§. 285.

Bei der innerlichen Untersuchung des Kindes, wo-

zu man einen oder zwei Finger und nur während der Geburt bei sehr hoch über dem Beckeneingange stehenden Kindestheilen die ganze Hand brauchen darf, sucht man die Größe, die Gestalt und den Stand des vorliegenden Kindestheils im Becken zu erforschen.

§. 286.

Für den Gebrauch der Finger bei der innerlichen Untersuchung des Kindes hat man folgende Regeln zu beobachten: 1) die Fingerspitze muß genau auf den zu untersuchenden vorliegenden Theil angesetzt und bestimmt werden, ob er hart, weich, rund, breit, u. s. w. seye, wie weit der vorliegende Kopf im Becken stehe, mit welcher Gegend er vorliege, ob man eine Kopfgeschwulst fühle u. s. w. 2) Mit der rechten Hand darf nur in der linken Seite der Mutter, mit der linken nur in der rechten gefühlt, die Untersuchung aber in beiden Theilen meistens nicht versäumt werden. 3) Ist der vorliegende Theil sehr beweglich und schwer zu erreichen, so muß die Hebamme nicht zu stark gegen ihn stoßen, wodurch leicht eine Schieflage oder andere fehlerhafte Lage, oder das Vorfallen, z. B. eines Armes oder der Nabelschnur entstehen kann.

§. 287.

Die Untersuchung der Nachgeburt geschieht äußerlich entweder in der Schwangerschaft oder während der Geburt zur Bestimmung, wo der Mutterkuchen seinen Anhang habe, welche Stelle sich gewöhnlich durch eine etwas größere, jedoch weiche Erhabenheit unterscheidet; innerlich bey dem Vorliegen des Mutterkuchens auf

dem Muttermunde, in welchem Falle die Fingerspitze nicht nur genau durch den Muttermund selbst, sondern auch etwas seitwärts herumgeführt werden muß. — In der fünften Geburtszeit, ob der Mutterkuchen losgetrennt sey; ob er noch in der Gebärmutter oder Mutterscheide liege u. s. w. — Nach der Geburt wird die ganze Nachgeburt untersucht, um zu sehen, ob sie vollkommen abging, ob keine besondere Mißgestaltungen an derselben sind u. s. w.

Fünfter Abschnitt.

Von der Besorgung einer Schwangern, Gebärenden, Wöchnerinn und des neugebornen Kindes.

Erstes Kapitel.

Von den Verhaltungsregeln einer Schwangern.

§. 288.

Die Schwangerschaft ist in der Regel nie als eine Krankheit, sondern als eine gesundheitsgemäße Verrichtung anzusehen, durch welche die Frucht bis zu ihrer Geburt ernährt und gebildet wird; allein eine Schwangere wird doch sehr leicht krank, und der glückliche Verlauf ihrer Schwangerschaft dadurch gestört, wenn sie sich nicht gut hält, und nicht gewisse Dinge vermeidet, die ihr leicht schädlich werden können.

§. 289.

Damit aber eine Schwangere stets gesund bleibe, so muß sie schickliche Verhaltungsregeln beobachten, um so mehr, weil sie dann auch eine leichtere und glücklichere Geburt haben wird.

§. 290.

Die Verhaltungsregeln sind zwar schwer so anzugeben, daß sie für jede Schwangere passen; die

Hebamme muß daher besonders solchen Schwangern, die sehr schwächlich und kränklich sind, empfehlen, gleich im Anfange einen geschickten Arzt, der zugleich Geburtshelfer ist, um Rath zu fragen, und sich von diesem die für sie eigends nothwendigen Vorschriften zu erbitten.

§. 291.

Im Allgemeinen hat aber jede Schwangere folgende Verhaltungsregeln zu beobachten, wobei jedoch jederzeit darauf zu sehen ist, daß ihre Lebensart von derjenigen, welche sie vorher gewohnt war, nicht zu sehr abweiche.

§. 292.

Eine Schwangere muß Alles zu vermeiden suchen, was heftige Gemüthsbewegungen, heftige Freude, Schreck, Aerger, Furcht, Zorn hervorbringt, weil diese nicht nur ihr selbst, sondern besonders auch ihrer Leibesfrucht höchst nachtheilig und oft gefährlich werden können; oft entstehen dadurch Krämpfe bei ihr und bei der Frucht, Frühgeburten, Blutflüße der Gebärmutter u. s. w. Bisweilen fällt die Schwangere in Traurigkeit über ihren Zustand, und glaubt die Geburt nicht zu überstehen; besonders wenn sie einen fehlerhaften Körper hat, oder ihre vorige Geburten einen üblen und schweren Ausgang gehabt haben. Hier hat die Hebamme vielfache Gelegenheit, wohlthätig auf die Schwangere zu wirken. Sie suche Gründe auf, ihr zu beweisen, daß es diesmal anders als vorher gehen werde; sie erzähle ihr von glücklich Entbundenen, welche einen noch fehlerhafteren Körperbau haben, als sie, und vermeide durchaus, daß nicht etwa Je-

mand ihr von einer unglücklich abgelaufenen Geburt einer ihrer Bekannten erzähle. Voller Muth und Hoffnung muß die Schwangere dem Augenblicke der Geburt entgegengehen; oft wird schon dadurch ein glücklicher Ausgang herbeygeführt. — Den Beischlaf darf eine Schwangere unter gewissen Bedingungen gar nicht, oder nur höchst selten, und mit grosser Vorsicht ausüben.

§. 293.

Die Luft, welche die Schwangere genießt, muß nicht verdorben, sondern stets rein, nicht zu warm, nicht zu kalt, und nicht zu feucht seyn. — Zu starke Bewegung, z. B. Tanzen, Fahren, besonders auf holperichten Wegen, und in schlechten Wagen, giebt zu fehlerhaften Lagen des Kindes, zu Blutflüssen, zu Frühgeburten u. dgl. Anlaß; nicht weniger schadet zu starke Anstrengung des Körpers sowohl als des Geistes, z. B. durch zu schwere ungewohnte Arbeiten, langes Nachtwachen, anhaltendes Lesen die Nacht hindurch; — höchst nachtheilig ist auch eine sitzende und träge Lebensordnung, ungemein wohlthätig aber zur Beförderung einer glücklichen Schwangerschaft und Erleichterung der Geburt, mäßige Bewegung, besonders im Freien, und eine arbeitsame Lebensart.

§. 294.

Die Kleidungen einer Schwangern dürfen nicht zu eng, nicht zu leicht, nicht zu schwer, und nicht zu warm seyn. Enge Kleidungen drücken die Brüste, erschweren das Athmen, hindern die Ausdehnung der Gebärmutter, geben zu Blutflüssen, zum Vorfalle, zur Zurückbeugung der Gebärmutter, und

zu frühzeitigen Geburten Anlaß. — Zu leichte Kleidungen bringen nachtheilige Erkältungen hervor, sehr schwere Röcke drücken die Eingeweide des Unterleibes, und geben Anlaß zu Schieflagen der Gebärmutter. Am besten sind kurze, nicht mit langen Schleppen versehene Schmies- (Chemises)-Kleider, wobei das Gewicht auf den Schultern ruhet, und unter diesen ein wollener oder Fries-Rock, oder für Vornehmere ein gestrickter wollener Unterrock. — Schuhe mit Stöckchen, die man noch häufig auf dem Lande findet, sollten schon Nicht-Schwangere, noch weniger aber Schwangere tragen. Sehr gefährlich waren ehemals die Schnürbrüste, welche die Mode niemals mehr einführen möchte.

§. 295.

Die Nahrungsmittel einer Schwangern seyen nährend, bestehen aus Fleisch, Suppen, u. s. w. doch muß im Genusse der Speisen insgemein die Regel gelten, daß eine Schwangere, die gesund ist, und eine arbeitsame Lebensart führt, z. B. eine gesunde Bauersfrau alles das esse, was sie vorher auch zu genießen gewohnt war, wenn ihr nicht eine oder die andere Speise zuwider ist. In der Regel aber müssen alle Speisen vermieden werden, welche an und für sich, oder nur nach der schwächlichen Leibesbeschaffenheit, Ungewohnheit oder unthätigen Lebensart einer Schwangern schwer zu verdauen sind. Besonders aber esse eine Schwangere gegen das Ende der Schwangerschaft nicht so viel, wie sonst, weil durch den Druck der ausgedehnten Gebärmutter der Magen und die Därme nicht viel auf einmahl aufnehmen können,

um nicht durch Uebelkeit, Beängstigung und Erbrechen ihre Ueberfüllung zu erkennen zu geben. Nebstdem schaden sehr erhitzende, und zuweilen zu nahrhafte Speisen, die leicht zu Blutflüssen, Frühgeburten, und auch zu einer übermäßigen Größe des Kindes, Verbeinerung der Nähte und Fontanellen Anlaß geben.

§. 296.

In Betreff des Getränkes gilt dasselbe, wie von dem Genusse der Speisen; die Schwangere trinke Wasser, mäßig Wein, oder gutes Bier, wenn sie vorher daran gewöhnt war, und nicht besondere Umstände eine Aenderung nöthig machen. Uebermäßiger Genuß sehr erhitzender Getränke, z. B. der Chokolade, des Kaffees, Weins, Branntweins, Punsches u. dgl. schadet außerordentlich. Uebrigens müssen Schwangere, besonders solche, welche zu Uebelkeiten und Brechen geneigt sind, des Morgens nicht zu lange nüchtern bleiben, und öfters, aber wenig auf einmal, etwas zu sich nehmen.

§. 297.

Der Schlaf ist zwar ein sehr wohlthätiges Mittel zur Beförderung einer glücklichen Schwangerschaft; allein schädlich ist das zu viele und zu lange Schlafen, besonders gleich nach Tische mit vollem Magen, und das anhaltende Liegen stets auf einer Seite. — Weit nachtheiliger ist das zu viele Wachen, besonders in der Nacht, wenn diese mit Spielen, Tanzen, hitzigen geistigen Getränken, Bücherlesen u. s. w. hingebracht wird; der Körper wird dadurch außerordentlich geschwächt, und die gesunde, starke und regelmäßige Bildung der Frucht gehindert, und zu Krämpfen,

Zuckungen, Blutflüssen und Frühgeburten, und zu manchen andern Folgen Anlaß gegeben, die sich erst während und nach der Geburt zeigen.

§. 298.

Die Schwangere sorge, daß sie stets ihre gewöhnliche gesunde Leibesöffnung habe, welche nicht durch den oft nachtheiligen Gebrauch von Laxirmitteln, sondern durch eine schickliche Lebensordnung, vorzüglich durch Bewegung, arbeitsame Lebensart, und den Genuß von leicht verdaulichen Speisen erhalten wird. — Nicht minder muß sie auch für den regelmäßigen Abgang des Urins besonders im zweiten, dritten und letzten Monate der Schwangerschaft bedacht seyn, ihn nicht zu lange verhalten, und alles meiden, wodurch dieser unterdrückt wird.

§. 299.

Vorbereitungskuren, z. B. Aderlässe, Laxir- und Abführungsmittel, Blutreinigungen u. dgl. soll weder eine Schwangere aus eigenem Antriebe, noch auf Anrathen einer Hebamme brauchen, welche ohnedieß die Nothwendigkeit nicht bestimmen kann. Alle diese Mittel sind entweder ganz unnütz, oder sie schaden, und von Pfuschern und Afterärzten werden sie oft nur aus schmutzigem Interesse, oder aus Unwissenheit angewendet. Je weniger man eine Schwangere vorzubereiten braucht, desto glücklicher wird ihre Schwangerschaft verlaufen, und sollte wegen besondern Umständen oder Krankheit eine Vorbereitung nothwendig seyn, so ist es Pflicht der Hebamme, nicht eigenmächtig zu handeln, sondern der Schwangern zu empfehlen, den Rath eines verständigen Arztes anzusprechen, der, wo möglich, selbst ausübender Geburtshelfer ist.

§. 300.

Im letzten Monate der Schwangerschaft hat aber jede Schwangere noch insbesondere folgende Vorschriften zu beobachten: 1) Jede, besonders eine zum ersten Male Schwangere, soll sich untersuchen lassen; eigentlich, nicht um zu bestimmen, wie das Kind liege, oder wenn sie niederkommen werde, sondern wie ihr Becken und ihre weichen Geburtstheile beschaffen seyen, da es sehr nothwendig ist, ihre Beschaffenheit längere Zeit vor der Geburt zu kennen. Sollte das Becken sehr enge seyn, so hat die Hebamme alsbald noch vor der eintretenden Geburt den Rath eines Geburtshelfers zu verlangen. 2) Zu starke Bewegung, Anstrengung und übermäßigen Genuß von schwer verdaulichen Speisen und hitzigen Getränken, und enge Kleidungen soll sie mehr als in den vorigen Monaten meiden. 3) Sie soll die größte Reinlichkeit, vorzüglich an den Geburtstheilen beobachten, und diese öfters mit einem in lauwarmes Wasser getauchten Schwamme reinigen. 4) Das Frisiren der Kopfhaare muß sie ganz unterlassen, und diese nur mit einem weiten Kamme leicht und öfters auskämmen. 5) Hat sie einen starken Hängebauch, so ist das Tragen einer schicklichen Leibbinde sehr nützlich. 6) Die Brüste müssen mäßig bedeckt, und warm gehalten, das Oberhäutchen an den Warzen mit lauwarmen Wasser oder Seifenwasser erweicht, und die Warzen, im Falle sie zu klein sind, mit einem Saugeglase hervorgezogen, und elastisch lakirte oder von weichem Lindenholze verfertigte Warzenhütchen getragen werden, welche nebst dem öftern Waschen mit gutem Branntwein, oder La-

vendelgeist besonders auch da anzurathen sind, wenn man die Warzen sehr empfindlich oder aufgesprungen findet.

§. 301.

Kann und will eine Schwangere ihr Kind nicht selbst stillen, und will sie es auch nicht mutterlos auferziehen lassen, so hat sich dieselbe wenigstens einige Wochen vorher nach einer Amme umzusehen, welche folgende Eigenschaften haben muß: 1) Sie soll in einem Alter von 20 bis 25 Jahren seyn. 2) Sie soll noch nicht lange erst, und wo möglich zum ersten Male geboren haben. 3) Sie soll eine gesunde, starke und blutreiche Leibesbeschaffenheit, aber weder einen zu fetten, noch zu magern Körper haben. 4) Sie soll nicht zornig, leidenschaftlich, zu träge, faul und liederlich seyn. 5) Sie soll nicht nur die angegebenen guten Eigenschaften der Milch und Brüste, sondern auch zwei zum Stillen taugliche Warzen besitzen. 6) Sie soll weder krank noch kränklich seyn, weder an einem Ausschlage, noch an der Lustseuche, besonders im Halse und an den Geburtstheilen, leiden. 7) Sie muß gute und feste Zähne haben, und darf nicht aus dem Munde riechen. 8) Sie muß reinlich auf ihrem ganzen Körper in Kleidungen und Wäsche seyn. 9) Sie muß eine gute, einfache und gesunde Nahrung erhalten, wobei vorzüglich darauf zu sehen ist, daß ihre Nahrung von derjenigen, die sie vorher gewohnt war, nicht sehr abweiche, und daß sie nichts genieße, was ihre Milch verderben kann. 10) Ihr Kind muß ein gesundes und wohlgenährtes Aussehen haben; daher soll es die Hebamme nicht nur am ganzen Leibe von allen Kleidungsstücken entblößt, genau

und sorgfältig anschauen, sondern auch die Gewißheit erhalten, daß es ihr eigenes und kein entlehntes Kind sey, wodurch sie zu trügen sucht.

§. 302.

Auf diese angegebenen Eigenschaften hat zwar die Hebamme jederzeit bei der Auswahl einer Amme zu achten; es kömmt ihr aber nicht zu, dieselbe eigenmächtig einer Schwangern oder Wöchnerinn zu empfehlen, sondern sie ist verpflichtet, sie mit ihrem Kinde erst einem Arzte zu nochmaliger Untersuchung vorzuführen, und, im Falle sie derselbe für die Ammenstelle brauchbar findet, ihre Tauglichkeit von ihm zu ihrer eigenen Sicherheit schriftlich bescheinigen zu lassen. — Uebrigens werden brave und brauchbare Ammen selbst auf dem Lande immer seltener, und es ist dann das mutterlose Auferziehen des Kindes, wenn es nur nach ordentlichen Regeln, und ohne alles Vorurtheil geschieht, bei weitem vorzuziehen.

Zweites Kapitel.

Von den einer Hebamme nothwendigen Geräthschaften und Hülfsmitteln bei der Geburt.

---

§. 303.

Die Geräthschaften, welche iede Hebamme, die ihre Kunst ausübt, immer bei sich führen muß, sind folgende: Eine Nabelschnurscheere, welches eine gewöhnliche oder besser eine etwas gekrümmte Scheere ist, aber vorn statt der Spitzen durchaus abgerundet

seyn muß, einige schmale Bändchen zur Unterbindung der Nabelschnur, eine zinnerne Klystiersprütze von mittlerer Größe, an welche ein dickeres, knöchernes Rohr für Erwachsene, ein dünnes knöchernes für ein Kind zu Afterklystieren, und ein gekrümmtes hornenes, knopfförmig endendes Rohr mit mehreren Seitenöffnungen zu Einsprützungen in die Mutterscheide und Gebärmutter, geschraubt werden kann, zwei Wendungsschlingen, eine kleine Bürste, zum Reiben eines scheintodtgebornen Kindes, einen Badeschwamm, zwei Brustgläser und einen Gebärstuhl (wo sein Gebrauch ihr vorgeschrieben ist, oder des Verfassers Geburtskissen, welches in der Folge näher beschrieben werden soll).

§. 304.

Der Gebärstuhl für den Gebrauch einer Hebamme, der sich von jenem für einen Geburtshelfer unterscheidet, soll folgende Eigenschaften haben: 1) Er soll stark, nicht zu theuer gearbeitet und leicht zu tragen seyn, gehörig fest stehen, nicht viel Platz in einem Zimmer einnehmen, in kurzer Zeit aufzuschlagen und zusammenzulegen seyn; 2) er muß in seinem Aeußeren keinen Noth- oder Zwangsstuhle gleichen, sondern wo möglich einem gewöhnlichen Stuhle ähnlich seyn; 3) er muß ein gepolstertes Sitzbret von gehöriger Größe, Breite und Höhe haben, welches mit einem Ausschnitte versehen ist, der nach hinten immer schmäler wird, und auch mit einem Bretchen verschlossen werden kann; 4) er muß eine bewegliche Rücklehne mit einer festen Unterstützungsstange haben; 5) er muß Armlehnen mit bequemen und fe-

sten Handgriffen haben; 6) an ihm müssen starke und gemächliche Fußtritte angebracht seyn, die vorwärts und rückwärts geschoben, und mit den Fußtrittstangen erhöhet und erniedriget werden können.

§. 305.

Die Anweisung zu dem sehr leichten Aufschlagen eines solchen Gebärstuhles ist folgende: 1) Die beiden zusammengelegten untern Theile, nämlich der hintere und ein Seitentheil, werden auseinander gebreitet, und der dritte in die Haken eingehängt. 2) Das Sitzbret wird mit den Zapfen in die angebrachten Löcher darauf gesetzt. 3) Die Rücklehne wird hinten am Sitzbrete eingeschoben, an dieses mit einem daran befindenden Haken und zu beiden Seiten an die Armlehnen mittelst der gezackten Eisen befestigt, und darauf die Unterstützungsstange etwas herabgelassen, wobei nur der angebrachte äußere Ring angezogen zu werden braucht. 4) Zuletzt werden die Fußtritte in die Stangen eingeschoben, und dann auch durch die beiden angebrachten Stifte befestigt.

§. 306.

Bei dem Gebrauche des Gebärstuhles für die Geburt selbst sind folgende Regeln zu beobachten: 1) Der Stuhl muß dem Bette ganz nahe gestellt werden; 2) Ein Gefäß, z. B. eine kleine Mulde, oder ein Zuber wird zum Auffangen der abgehenden Geburtsfeuchtigkeiten auf den Boden gerade unter den Ausschnitt gesetzt. 3) Die Kreuzgegend wird durch ein aufgerolltes Kissen oder Polster hinten am Sitzbrette unterstützt. 4) Die Rücklehne muß rückwärts mehr oder weniger zurückgeneigt wer-

den, was sich erst nach der Größe der Gebärenden, der Bildung des Beckens, und nach dem Kopfstande bestimmen läßt. 5) Die Fußtrittstangen muß man nach der Länge der Füße erhöhen oder niederlassen, und die Fußtritte selbst vorwärts oder rückwärts schieben. 6) Der Ausschnitt bleibt bis zur vierten Geburtszeit verschlossen. 7) Die Hebamme muß dem Stuhle so nahe als möglich sitzen. 8) Die Gebärende muß mit dem Hintern so gelegt werden, daß wo möglich das Mittelfleisch mit der Gegend des Steißbeines frei in den hintern engeren Theil des Ausschnittes hineinrage. 9) Nach der Geburt des Kindes wird der Ausschnitt sogleich wieder mit dem Bretchen verschlossen, bis es Zeit ist, die Nachgeburt wegzunehmen. 10) Ist es Zeit, die Entbundene wieder in ihr Bett zu bringen, so läßt man sie am Rücken durch eine Person halten, schiebt die Rücklehne nach losgemachtem Haken heraus, und hilft ihr so unmittelbar ins Bette, wobei sie nur an beiden Schultern etwas unterstützt zu werden braucht.

§. 307.

Uebrigens hat der einfachste und beste Gebärstuhl immer etwas Abschreckendes für die Gebärenden, sein Herbeischaffen und Aufschlagen setzt sie in Furcht und Angst, er zwingt sie mehr in die Lage zur Geburt mit Gewalt hinein, macht ihnen jene weit fühlbarer, führt oft ihrer Gesundheit nachtheilige Erkältungen, Blutflüsse, und besonders bei dem oft nicht zu vermeidenden unvorsichtigen, zu frühen und zu langen Gebrauche der Hebammen, Vorfälle der Gebärmutter und Scheide, Einrisse der äußern Geburtstheile und

Hämorrhoiden herbey, so wenig zu läugnen ist, daß durch ihn sehr oft die Geburt beschleunigt werden kann. Allein eben diese Eigenschaft ist es, welche eine vorsichtige Anwendung und selbst nur da jene gebietet, wo es wirklich nothwendig ist, die Gebärende zum Verarbeiten der Wehen mehr anzustrengen.

§. 308.

Weit vorzüglicher, natürlicher, und menschlicher ist es, die Gebärenden im Bette zu entbinden, welches ihnen gewöhnlich zum Schlafe, zur Erhohlung und Ruhe dient, dessen Anblick für sie nichts Abschreckendes hat, ihnen eine ganz natürliche und ungezwungene Lage zur Geburt anweiset, auf dem sie ihren Körper nicht Entblößung, Erkältungen, zu großer Anstrengung und Entkräftung aussetzen und sich Blutflüße und andere Nachtheile für ihre Gesundheit zuziehen. Hebammen sollten sich daher recht lebhaft von dieser Wahrheit überzeugen, und möglichst alle Frauen nur im Bette niederkommen lassen. — Zur Erleichterung der Geburt und der Geburtshülfe im Bette und Schonung des Bettzeuges dient des Verfassers Geburtskissen*) mit dem die nützlichen und unschädlichen Eigenschaften des Gebärstuhles verbunden sind, das sich zugleich durch Einfachheit, Wohlfeilheit, leichtes Fortschaffen und Bequemlichkeit empfiehlt, und in seinem Aeußern gar nichts Abschreckendes hat.

§. 309.

Des Verfassers Geburtskissen, welches aus Drillich, Barchent, Leder oder für Bemittelte aus rothem Cor-

*) Dr. A. E. von Siebold über ein bequemes und einfaches Kissen zur Erleichterung der Geburt und Geburtshülfe. Berlin 1818. 8. Zweite mit Zusätzen vermehrte Auflage. Berlin 1819. 8.

duan verfertigt werden kann, ist mit Pferdehaaren, oder wenn man es wohlfeiler haben will, mit Reh- oder Kälberhaaren, mit Seegras, getrocknetem Moos oder Heu gut und fest gepolstert, zwei Fuß zehn Zoll breit und zwanzig Zoll lang, vorne zehn Zoll hoch, und hinten zu niedriger werdend, an seinem hintern Rande nur drei Zoll hoch; vorne an seiner größten Höhe hat es wie am Gebärstuhle einen Ausschnitt ganz so geformt, wie es der Raum zwischen den ausgebreiteten Schenkeln erfordert, vorn zehn Zoll breit, und zwölf Zoll lang, in diesen Ausschnitt paßt der kleine dreieckigte Theil des Kissens und ein blechernes Gefäße von derselben Form und einer drei bis vier Finger breiten Höhe am Rande zum Auffangen der Geburtsfeuchtigkeiten hinein, welches vorne durch zwei Knöpfchen von Messing mit den beiden Schlingen an das Geburtskissen befestigt wird, damit es sich nicht verschiebe. Der kleine dreieckigte Theil des Kissens ist hinten an dem engsten Raume des Ausschnitts mit einem Knöpfchen und einer Schleife verbunden. Zu beiden Seiten des Ausschnitts sind zwei starke Finger breite von demselben Zeuge des Kissens verfertigte Bandgurten angebracht, welche die Gebärende bei dem Verarbeiten der Wehen faßt, und ihr zugleich dienen, sich mit ihrer Hülfe aufzurichten. Am hintern niedrigen Theile des Kissens ist mittelst drei schmalen Bändern ein mit Seegras, Moos, Pferde- oder Kuhhaaren gefülltes Rollkissen befestigt, welches zwei Fuß zehn Zoll in der Länge und sechs Zoll im Durchmesser hat; es dient zum Anstemmen des Kreuzes, und kann vor oder rückwärts gerollt werden, je nachdem

man die Gebärende höher oder tiefer mit der Kreuzgegend legen will. Zum Gebrauche für Hebammen sind zu beiden Seiten im Kissen Kästchen zum Aufbewahren und Verschließen ihrer Geräthschaften angebracht.

§. 310.

Der Gebrauch des Geburtskissens ist folgender:

Nachdem es im Winter hinreichend am Ofen erwärmt ist, legt man es der Länge nach in die Mitte des von beiden Seiten freistehenden Bettes der Gebärenden, nachdem vorher ein Stück Wachsleinewand untergelegt und der Theil, auf den die Gebärende mit dem Hintern und Schenkeln zu liegen kommt, mit Leinewand zur Schonung des Kissens bedeckt worden ist. Um dem Kissen noch mehr Festigkeit zu geben, kann man bey Gebärenden, welche Federbetten oder keine festgestopfte Matrazen besitzen, ein Brett, welches wo möglich die Breite des Kissens hat, unter dasselbe schieben. Kopf und Schultern der Gebärenden werden nöthigenfalls durch Kopfkissen erhöht, sie selbst aber mit dem bloßen Hintern so auf dass-lbe gesetzt, daß die Kreuzgegend an das Rollkissen, und die Gegend des Mastdarms und des Mittelfleisches auf den Ausschnitt gerade wie beim Gebärstuhl zu liegen kommt. Ist die Blase springfähig, so knöpft man den dreieckigen Theil des Kissens, welcher den Ausschnitt verschließt, los, legt ihn zur Seite und schiebt in den freigewordenen Raum das blecherne Gefäße zum Auffangen der Geburtsfeuchtigkeiten, giebt der Gebärenden die nöthige Lage, wie die Richtung des Beckens, der Stand des Kopfs vom Kinde, und die Periode der Geburt es erfordern, indem man die Kreuzgegend mehr oder weniger erhöht, dadurch, daß man

das Rollkissen entweder vor- oder rückwärts schiebt, und es dann hinten mit den dazu bestimmten Gürtbändern mittelst Schleifen oder Schnallen befestigt. Die Gebärende stemmt die Füße gegen ein Fußbänkchen oder gegen ein festes Polster, welches man zu diesem Zwecke an das Fußende der Bettstelle setzen muß; die Hebamme läßt sie während der Wehen die erwähnten Handgriffe fassen, bleibt aber selbst zur Seite des Bettes sitzen, um die erforderliche Hülfe zu leisten, welches nun ohne das Bett aufzudecken und die Gebärende zu entblößen, geschehen kann.

§. 311.

In Gegenden, wo der Gebärstuhl nicht gebräuchlich ist, oder Hebammen dergleichen nicht haben, läßt man die Gebärende stehend oder auf zwei etwas von der Seite an einander gesetzte Stühle oder im Bette niederkommen. Die ersten beiden Arten sind höchst gefährlich, und jede Hebamme, welche keinen brauchbaren Gebärstuhl oder dieses Geburtskissen hat, oder an einem Orte ihre Kunst ausübt, wo die Stühle nicht eingeführt sind, ist verpflichtet, die Gebärende im Bette niederkommen zu lassen, um so mehr, da jedes gewöhnliche Bette nach der folgenden Anweisung leicht dazu herzustellen ist.

§. 312.

Ein gewöhnliches Bette kann auf folgende Weise zu einem Geburtsbette von jeder Hebamme eingerichtet werden: 1) Der obere Theil des Bettes, worauf der Rücken und Hintere zu liegen kommen, wird durch Kissen, am besten durch kleine Matratzen, oder in Ermangelung dieser durch kleine mit geschnit-

tenem Strohe gefüllte Säcke etwa eine starke Hand breit erhöhet. 2) Diejenige Stelle, worauf der Hintere ruhet, muß, um so viel als möglich Unreinlichkeit zu verhüten, mit einem vierfach zusammengelegten Tuche bedeckt werden. 3) Den Hintern muß man, damit er nicht zu tief hineinsinke, hinlänglich mit den äußern Geburtstheilen vorwärts legen und erhöhen, und zwischen den Schenkeln bis nahe an die äußere Schaamgegend eine vorher etwas erwärmte zinnerne oder blecherne Schüssel schieben, um die Geburtsfeuchtigkeiten aufzufangen. 4) An jeder untern Bettpfoste wird ein Handtuch befestigt, welches die Stelle der Handhabe an einem Gebärstuhle vertritt. 5) Sollte die Gebärende unten die Bettstätte nicht mit den Füßen erreichen können, um diese anzustemmen, so kann man ein kleines Bänkchen oder in Ermanglung dieses einen dicken Block oder Backsteine vorsetzen, die mit einem Kissen oder mit Tüchern bedeckt werden. 6) Die Hebamme sitzt oder steht alsdann dem Bette zur Seite, und sorgt dafür, daß die Gebärende nicht zu weit vom Rande des Bettes liege, entfernt den ihr zugekehrten Schenkel vom andern, und leistet alsdann im vierten Zeitpunkte der Geburt die zur sichern Empfangung des Kindes und Unterstützung des Mittelfleisches nöthige Hülfe.

§. 313.

Bei Vornehmern, welche große mit Roßhaaren gefüllte Bett-Matratzen haben, kann die Hebamme ein sehr gemächliches Geburtsbette auf folgende Art bereiten: 1) Die Bettstelle wird mit dem Kopfende gegen die Wand gesetzt, damit unten das Fußende

und beide Seiten völlig frei sind. 2) Zwei Matratzen werden der Länge nach in die Bettstätte gelegt, wovon die obere in der Mitte ihrer Länge nach zusammengeschlagen ist, so, daß diese nur die obere Hälfte des Bettes einnimmt, und das Kreuz der Gebärenden gerade in die Gegend der beiden zusammengelegten Enden der obern Matratze zu liegen kömmt, und dadurch hinlänglich unterstützt ist. 3) Ueber das Ganze wird ein Betttuch, und von der Gegend an, wo die untere Matratze frei ist, ein Wachstuch, oder statt dessen ein doppeltes Tuch oder eine Decke ausgebreitet, auf welches nahe am Rande der zusammengeschlagenen Matratze auch eine zinnerne Schüssel gesetzt werden kann, um die Geburtsfeuchtigkeiten aufzunehmen. Das übrige kann wie bei dem vorigen Geburtsbette eingerichtet werden.

§. 314.

Hebammen, besonders solche, die keinen brauchbaren Stuhl haben, müssen für schwere und künstliche Entbindungen, z. B. für Wendungen oder Zangengeburten, die von dem Geburtshelfer unternommen werden, noch mehrere Geburtslagen in Geschwindigkeit herzurichten wissen, wohin vorzüglich das Queerbette gehört, welches auf folgende Weise zugerichtet wird*): 1) Man richtet auf dem gewöhnlichen Bette, welches aber gegen eine Wand stehen muß, einen umgekehrten rückwärts geneigten Stuhl gegen die

*) Der Verfasser hält es für zweckmäßig, den Schülerinnen bey Hebammen-Schulen nicht nur diese und die vorher beschriebenen Geburtslager zu zeigen, sondern sie auch selbst darin zu üben, sie mit Fertigkeit zu bereiten.

Wand, so daß der hintere Theil der Rücklehne nach vorne gekehrt ist, und bedeckt ihn mit Kissen. 2) Ein Brett, z. B. ein Schnitzbrett schiebt man ins Bette hinein bis an den Rand der Bettstätte, damit die Gebärende nicht hineinsinke, und bedeckt dieses mit einem Polster oder Sack, der mit geschnittenem Strohe, Kleie oder Moos gefüllt ist, und legt darüber ein vierfach zusammengelegtes Leintuch. 3) Zu beiden Seiten des Brettes setzt man auf den Stubenboden ein paar niedere Bänkchen oder Stühle, und in der Mitte ein Gefäß zur Auffangung der Geburtsfeuchtigkeiten. 4) Die Frau wird nun so mit dem Hintern auf das Polster oder den Sack gesetzt, daß das Steißbein jederzeit frei bleibe, und eine starke Person, welche ins Bette steigt, sie mit beiden Händen bei den Schultern halte, wenn eine schwere Entbindung vorgenommen wird; zwei Personen halten sie bei den Knieen, und die Hebamme oder der Geburtshelfer sitzt vor der Gebärenden auf einem niedern Bänkchen oder Stuhle.

§. 315.

Bei weitem leichter und mit weniger Umständen und Geräusch kann dieses Queerbette mit Hülfe meines Geburtskissens hergestellt werden. Man braucht nur das Kissen mit der untenliegenden Wachsleinwand hinwegzuschieben, und in die Queere gegen die Wand anzulegen, zu gleicher Zeit läßt man von einer andern Person der Gebärenden bei den Füßen die Richtung in die Queere nach vorne geben, und den Rücken nachher mittelst gegen die Wand gelegten Polster und Kopfkissen unterstützen. Das Geburtskissen muß gerade mit seinem vorderen Ende bis auf den

Rand der Bettstelle reichen, so weit sonst bei dem vorher beschriebenen Queerbette ein Brett zu liegen kömmt. Da das Kissen mit einem Ausschnitte wie am Stuhle versehen ist, so liegt die Gebärende nicht allein mit dem Hintern, sondern vorzüglich auch mit den Schenkeln darauf, die sich nur vorn in den Knieen biegen, die Füße ruhen dann auf zwey zur Seite angebrachten Stühlen. Diese Lage hat von der vorhin beschriebenen auch den Vorzug, daß sie bequemer für die Gebärende ist, und diese sich auch weniger der Erkältung und Entblößung aussetzet.

§. 316.

Die Geräthschaften und Hülfsmittel, für welche die Hebamme erst bei einer Geburt zu sorgen hat, sind folgende: Eine drei Finger breite am Ende mit schmalen Bändchen versehene Nabelbinde; ein Stückchen zarter alter Leinwand, doppelt und viereckigt zusammengelegt und bis zur Hälfte eingeschnitten zur Einwickelung des Nabelrestes; reines Oel, Schmalz oder ungesalzene reine Butter; eine Mulde oder ein Wännchen zum Baden des Kindes; zwei Gefäße mit kaltem oder warmen Wasser; guten Weinessig oder Branntwein zu Mutterklystieren bei Blutflüssen, und warmen Wein, etwa um ein todtschwaches Kind zu beleben; gewöhnliche Chamillen zum Thee und zum Aufgusse für Einspritzungen oder Umschläge; etwas zum Riechen, z. B. Essigsäure, Salmiak oder Hirschhorngeist; glühende Kohlen in einer Rauchpfanne, die aber nicht in das Zimmer der Gebärenden gesetzt werden dürfen; mehrere zarte reine Handtücher; die nothwendige

Wäsche und Betten für die Gebärende sowohl als das Kind.

Drittes Kapitel.

Von der Behandlung der regelmäßigen Geburt.

---

§. 317.

Eine regelmäßige Geburt beendet die Natur durch ihre eigenen Kräfte, nämlich durch Wehen; die Hebamme ist nur deswegen zur Hülfe, damit die Geburt regelmäßig erhalten, der Gebärenden erleichtert, alle Gefahr für Mutter und Kind verhütet, und gehörige Reinlichkeit beobachtet werde.

§. 318.

So wie nun eine Hebamme zu einer Gebärenden gerufen wird, so hat sich dieselbe vor Allem zu erkundigen, ob sie ausgerechnet habe, ob und auf welche Art sie Geburtsschmerzen fühle, und wie ihr Befinden jetzt und wie es kurz vorher gewesen sey; dann stelle sie die Untersuchung äußerlich und innerlich an, und achte darauf, ob die angegebenen Vorboten den Anfang der Geburt anzeigen, und welche Geburtszeit es überhaupt sey, weil sich die Behandlung der Geburt nach den verschiedenen Geburtszeiten richten muß.

§. 319.

In der ersten Geburtszeit hat sich die Hebamme auf folgende Art zu verhalten: sie empfehle

der Gebärenden die größte Ruhe, entferne möglichst alles Geräusche im Hause, sorge daß die Wochenstube mäßig warm und nicht zu helle seye, und suche besonders Erstgebärenden die gewöhnliche Aengstlichkeit zu benehmen; sie verbiete alles Verarbeiten der Wehen; lasse die Gebärende sich leicht, jedoch ohne sie der Erkältung auszusetzen, ankleiden, nehme alle Binden vom Halse und von den Knieen ab, und sehe bei Krampfadern an den Füßen und Schaamlippen öfters nach, ob sie bluten oder zu bersten drohen, in welchem Falle sie mit einem in Branntwein getauchten Bäuschchen zu bedecken, und darauf zu verbinden sind.

§. 320.

In der ersten Geburtszeit muß die Hebamme auch dafür sorgen, daß die Gebärende ihren Urin öfters ablasse und zu Stuhl gehe; ein Klystier von Kleien- oder Seifenwasser, oder Chamillenaufguß braucht sie nur dann zu geben, wenn die Gebärende in der letzten Zeit der Schwangerschaft an Verstopfung litte, wenn der Stuhlgang nicht von selbst erfolgt, der Mastdarm mit hartem Kothe angefüllt ist, und die kleine Fontanelle des Kopfes in der rechten Seite steht. Geht der Urin wegen starkem Drucke vom Kopfe des Kindes nicht ab, so legt man die Gebärende mit erhöhetem Kreuze ins Bette, und schiebt den Kopf, wenn der Urin noch nicht abfließt, etwas in die Höhe; hilft dieß nichts, so muß der Katheter mit aller Vorsicht eingeführt werden, um den Urin zu entleeren, welchen eine darin nicht besonders geübte Hebamme durch einen Wundarzt oder Geburtshelfer anwenden lassen muß.

§. 321.

Unmäßigkeit im Essen und Trinken schadet im Anfange und Fortgange der Geburt; gesunde starke Schwangere brauchen nichts zu essen, wenn sie erst Mahlzeit gehalten haben; außerdem reiche man nur leichte gelindnährende Suppen, und nur Wasser zum Getränke, wenn es die Gebärende gewohnt ist; Wein und Wasser, oder gelindes gutes Bier können schwächliche Gebärende ohne Anstand genießen.

§. 322.

Im Anfange der Geburt kann man jede Lage und Stellung erlauben, wenn sie nur nicht gefährlich und der Geburt hinderlich ist, oder gewisse Umstände eine besondere Lage erfordern; am besten ist das Liegen im Bette etwas nach der linken Seite, oder auf einem nicht zu kurzen und schmalen Sopha, wobei man sorgen muß, daß die Stelle, auf welcher der Hintere zu liegen kömmt, hinreichend erhöht ist. Uebrigens sorge die Hebamme, daß das Zimmer einer Gebärenden niemals zu heiß, aber auch nicht zu kalt sey.

§. 323.

In der zweiten Geburtszeit hat die Hebamme die angegebenen Geräthschaften und Hülfsmittel einstweilen herzurichten, und sich vor den unzeitigen künstlich unternommenen, oder durch zu große Anstrengung zum Verarbeiten der Wehen bewirkten Wassersprung zu hüten. Findet sie aber beim Untersuchen die Blase springfertig, so unterrichte sie die Gebärende vorher vom Wassersprung, und setze sie auf den Stuhl, wenn sie nicht ohne Abfließen

des Wassers ins Bette gestattet; weit vortheilhafter ist es aber, sie nunmehr auf des Verfassers Geburtskissen, welches unter ihr in das Bette über Wachsleinwand gelegt wird, zu setzen, in den geöffneten Ausschnitt desselben das §. 309. beschriebene Gefäß von Blech zu bringen, und darin das Wasser aufzufangen, wodurch man das Bette weniger verunreiniget; das abgeflossene Wasser muß die Hebamme jederzeit ansehen.

§. 324.

In der dritten Geburtszeit stelle die Hebamme gleich nach dem Wassersprunge eine genaue Untersuchung an, um sich zu überzeugen, ob wirklich die wahren Wasser abgegangen sind, ob die Häute vollkommen oder nur unvollkommen gerissen sind, und welcher Theil des Kindes und wie er im Becken vorliege. Hat der vorliegende Kopf eine regelmäßige Lage, so überlasse sie die Geburt ruhig den eigenen Kräften der Natur, schaffe alle überflüssigen Menschen zum Zimmer hinaus, gebe der Gebärenden die zweckmäßige Stellung und Lage, und belehre besonders eine zum ersten Mal Gebärende, wie sie ihre Wehen verarbeiten soll, um sich das Gebären zu erleichtern.

§. 325.

Bei der Stellung und Lage muß die Hebamme für die Unterstützung der Kreuzgegend, der Arme, der Schenkel und Füße sorgen. Die Gegend des Mittelfleisches aber muß durchaus frey bleiben; theils um dem Kinde ungehindert Hülfe leisten zu können, theils, um weder das Zurückweichen des Steißbeins, noch

die Ausdehnung der äußern Geburtstheile und den Durchgang des Kindes zu hindern.

§. 326.

Was das Benehmen bei eintretenden Wehen betrift, so muß eine Hebamme besonders darauf Acht haben, daß die Gebärende nur wahre Wehen verarbeite, daß sie alle zu starke Anstrengung vermeide, in der Zwischenzeit gehörig und lange genug ausruhe, und der Natur Zeit lasse, neue Kräfte zu sammeln; noch weniger darf die Hebamme selbst eine Gebärende anstrengen, und sie zum Verarbeiten der Wehen außer dem natürlichen Drange dazu ermuntern.

§. 327.

Das Verarbeiten der Wehen geschieht auf folgende Art: wenn eine Wehe kömmt, hält die Gebärende den Athem an sich, und drückt so, als wenn sie ihren Stuhlgang verrichten wollte; ihr Kinn richtet sie gerade nach der Brust, drückt es aber nicht zu sehr gegen dieselbe; mit der Kreuzgegend stemmt sie sich gehörig an, zieht die Handgriffe am Bette, Geburtskissen oder Stuhle gegen sich; die Füße werden mäßig gestreckt, gegen die Fußtritte oder Polster im Bette angestemmt, wobei die Hebamme darauf zu sehen hat, daß die Schenkel nicht zu sehr von einander entfernt, und die Kniee ausgestreckt werden; diese kann die Hebamme oder eine andere Person auch einwärts drücken; so wie aber die Wehe nachläßt, so darf die Gebärende nicht mehr arbeiten und muß sich, wie bereits gelehrt, ganz ruhig halten. Uebrigens schaden alle Mittel, um Wehen zu machen, z. B. er-

hitzende Tropfen, das Kneipen des Muttermundes mit den Fingern und dergleichen mehr.

§. 328.

In der vierten Geburtszeit, wo die Geburt bald zu Ende geht, muß die Hebamme der Gebärenden die Lage etwas tiefer mit dem obern Körper, und mehr vorwärts mit den Geburtstheilen im Stuhle, oder auf dem Geburtskissen im Bette geben, damit vor Allem das Steißbein frei zurücktreten, und die äußern Geburtstheile bei dem immer näher anrückenden Kopf ohne Hinderniß erweitert werden können; die Gebärende strenge sie aber nicht zu sehr zum Verarbeiten der Wehen an, lasse die Kniee nicht beugen, und die Schenkel nur so weit von einander entfernen, als für den Durchgang des Kindes nothwendig ist. Vor allem muß aber die Hebamme für eine zweckmäßige Unterstützung des Mittelfleisches und sichere Handleistung bei dem Durchschneiden des Kindes besorgt seyn.

§. 329.

Die Unterstützung des Mittelfleisches, welche in der Regel vorzüglich bei zum ersten Mal Gebärenden dann erst geschieht, wenn dieses hervortritt, und durch den zum Einschneiden gekommenen Kopf sehr dünn und ausgedehnt wird, soll verhüten, daß es nicht einreiße. Daher darf die Hebamme weder jetzt noch früher die Scheide, die Schaamlippen oder das Mittelfleisch mit den Fingern von einander zerren, oder andere Handgriffe anwenden, welche theils unnütz, theils mit den empfindlichsten Schmerzen und mit Gefahr

der Entzündung und gewisser Zerreißung verbunden sind, sondern sie lege, um die Zerreißung des Mittelfleisches zu verhüten, die flache Hand bis an den Rand desselben, ziehe diese von hinten nach vorne und von unten nach oben gelinde an, und drücke während einer Wehe den Ballen der Hand so auf, daß der vorderste Rand des Mittelfleisches, oder des noch anwesenden Schaambändchens bedeckt bleibe, und lasse nur den Kopf über die Hand weggleiten.

§. 330.

Wenn der Kopf geboren ist, so darf die Hebamme nicht gleich an diesem ziehen, als wenn sonst das Kind stecken bleiben oder ersticken würde, sondern sie muß ganz ruhig abwarten, bis neue Wehen sich einstellen, welche den übrigen Körper des Kindes eben so wie den Kopf hervortreiben. Darauf sieht man nun, nach welcher Seite sich das Gesicht dreht; geschieht die Drehung nach dem rechten Schenkel, so unterstützt die linke Hand der Hebamme den Kopf auf eine solche Art, daß sie ihn zwischen dem Daumen und Zeigefinger faße; ihre Hände bleiben nun unverrückt liegen, und so wie der Hals geboren ist, hebt sie diesen sowohl als den Kopf etwas seitwärts in die Höhe, legt die Finger der Hand gegen die Brust, und leitet das Kind so heraus, daß zuletzt sein Hinterer von der flach ausgestreckten rechten Hand unterstützt wird. Dreht sich das Gesicht nach dem linken Schenkel, so verfährt die Hebamme auf dieselbe Art, nur mit dem Unterschiede, daß die linke Hand das Mittelfleisch unterstützt, und die rechte mit dem Daumen und Zeigefinger den Hals des Kindes auffängt.

§. 331.

So wie nun das Kind vollkommen geboren ist, so darf die Hebamme im gewöhnlichen Falle, wenn nicht besondere Umstände eintreten, nie gleich die Nabelschnur abschneiden, sondern sie lasse es mit dem Nacken auf der einen Hand zwischen dem Zeigefinger und Daumen, und auf der andern mit dem Hintern auf ihrem Schooße liegen, bei sehr kurzer Nabelschnur aber halte sie es ganz nahe an die äußern Geburtstheile der Mutter, jedoch ohne daß der Kopf oder die Füsse desselben die Schenkel von dieser berühren. Bei der Entbindung im Bette auf dem Geburtskissen oder auf einer gewöhnlichen Matraze bleibt die Hebamme zur Seite des Bettes sitzen, um die erforderliche Hülfe zu leisten. Ist die Nabelschnur nicht zu kurz, so leite sie das Kind unter dem Unterschenkel der Entbundenen durch nach außen, lege es auf das in Bereitschaft liegende weiche Kinderkissen und bedecke es mit einem Tuche. Darauf beobachte sie das Kind genau, und sehe besonders darauf, ob es Athem hole, schreie oder ob nicht durch vielen Schleim das Athemholen erschwert werde, in welchem letzten Falle mit dem kleinen Finger der Schleim wegzunehmen ist. Sobald nun das Kind lebhaft Athem holt und schreiet, die Brust sich gehörig gewölbt hat, und das Schlagen der Gefäße in der Nabelschnur ganz aufgehört hat, dann darf gewöhnlich erst die Nabelschnur abgeschnitten und unterbunden werden.

§. 332.

Das Unterbinden und Abschneiden der Nabelschnur wird auf folgende Art verrichtet: Eine

schon geübte Hebamme nimmt die Unterbindung auf ihrem Schooße allein vor, greift unter dem Nacken des Kindes, und faßt mit der einen Hand die Nabelschnur nahe am Nabelringe, läßt diese über dem Leibe ganz liegen, streicht erst das in dem Reste der Nabelschnur befindliche Blut und die sulzartige Feuchtigkeit vom Nabel des Kindes an vorwärts, (eine Regel, die bei sehr fetten und dicken Nabelschnüren nicht vernachlässigt werden darf), wobei man die Nabelschnur etwas zusammendrückt, legt darauf das Nabelbändchen eine starke Hand breit vom Nabelringe an, und macht erst einen einfachen und im nöthigen Falle auf der entgegengesetzten Seite noch einen Knoten, drei Finger breit von diesem Knoten entfernt legt sie noch einen Knoten an, um den zur Nachgeburt führenden Theil der Nabelschnur gleichfalls zu unterbinden, welches den Nuzen bringt, daß das Blut aus der Nabelschnur nicht ausfließe, die Gebärmutter sich gleichförmig über die Nachgeburt zusammenziehe, und nicht so leicht während und nach dem Abgange der Nachgeburt ein Blutfluß aus der Gebärmutter und Nachwehen entstehe. Nur erst, wenn die Nachgeburt in der Mutterscheide liegt, schneide die Hebamme in der Mitte zwischen beiden gemachten Knoten die Nabelschnur mit der Nabelschnurscheere durch. Ist die Hebamme nicht ganz geübt, so kann eine andere Person das Nabelbändchen anlegen und die Nabelschnur abschneiden, wobei die Hebamme die Nabelschnur hält, und den Ort der Unterbindung bestimmt. Nach geschehener Unterbindung der Nabelschnur sieht die Hebamme noch ein Mal nach, ob diese auch mit Sicherheit geschehen

ist, und übergiebt nun das Kind einer andern Person mit der Bemerkung, öfters nach der Schleife der Nabelschnur zu sehen.

§. 333.

Nachdem in der fünften Geburtszeit das Kind von der Mutter ganz getrennt ist, so befühle die Hebamme den Unterleib, um sich zu überzeugen, ob nicht gemäß einem fortdauernden zu großen Umfange des Unterleibes noch ein zweites Kind zurück sey, oder ob sich die Gebärmutter gehörig zusammenziehe. Darauf lege sie die Gebärende mit dem oberen Körper etwas tiefer, wobei es nöthig ist, bei der Entbindung auf des Verfassers Geburtskissen die Schleifen loszumachen und das Rollkissen mehr rückwärts zu schieben, im Gebärstuhle aber die Rücklehne etwas niederzulassen, und den Ausschnitt durch das Einschieben des Bretchens zu verschließen. Nunmehr lege die Hebamme ein Tuch vor die Geburtstheile, bringe die Schenkel ganz nahe zusammen, bedecke die Gebärende gehörig, damit sie sich nicht erkälte, und empfehle ihr die größte Ruhe.

§. 334.

Hat die Hebamme alles dieses gehörig besorgt, und die Nachgeburt ist nicht schon in der Mutterscheide, so warte sie nun ruhig den Zeitpunkt ab, bis sich der Mutterkuchen losgetrennt hat, und in der Scheide sich befindet, und hüte sich ja, früher an der Nabelschnur zu ziehen, oder andere gefährliche Mittel anzuwenden; nur bei solchen, die schon öfters geboren haben, kann sie, wenn sich die Gebärmutter nicht

gehörig zusammenzieht, durch gelindes Reiben vom Nabel nach den Schaambeinen die Zusammenziehung befördern.

§. 335.

Sobald aber der Mutterkuchen vollkommen losgetrennt ist, und gleich nach geschehener Unterbindung und Abschneidung der Nabelschnur sich in der Scheide befindet, so darf ihn die Hebamme wegnehmen. Zu dem Ende setzt sich die Hebamme wieder vor die Gebärende, nimmt das Tuch von den Geburtstheilen, öffnet, wenn sie im Gebärstuhle entbunden hatte, den Ausschnitt des Sitzbretes, und läßt die Gebärmutter durch eine andere Person gerade halten, wenn sie zu sehr nach einer Seite hin liegen sollte. Darauf zieht sie die Nabelschnur, um ihre ganze Länge zu erhalten, vorsichtig so weit an, bis sie einen Widerstand bemerkt, wickelt sie um den Zeige- und Mittelfinger der linken Hand, welche auch, um das Ausgleiten zu verhüten, mit einem Tuche bedeckt werden können, ein paar Male herum, läßt das Ende hinter dem Rücken des Daumens herabhängen, schlägt den Ohr- und Ringfinger in die hohle Hand, und legt die übrigen zwei Finger gegen das Mittelfleisch, wobei sie den Daumen so weit als möglich vom Zeigefinger entfernt. Nun schlägt sie die vier Finger der rechten Hand ein, und führt den vom Zeigefinger hinlänglich entfernten Daumen längst der Nabelschnur bis an ihren Einpflanzungsort durch die Scheide in die Höhe, und drückt damit gegen das Kreuzbein, während sie mit der linken Hand an der Nabelschnur zieht. Sobald aber die Nachgeburt zwischen [illegible] Geburtstheile tritt,

so faßt sie dieselbe an und sucht sie durch vorsichtiges Drehen von einer Seite zur andern herauszunehmen. Die Nachgeburt wird darauf in eine Schüssel gelegt und von der Hebamme genau angesehen, ob sie vollkommen mit den Häuten abgegangen, oder noch etwas davon zurück sey.

§. 336.

Nach hinweggenommener Nachgeburt legt sie das vierfach zusammengelegte Tuch wieder vor die Geburtstheile, schiebt bei der Entbindung im Gebärstuhle das Bretchen in den Ausschnitt, bringt die Schenkel nahe zusammen, bedeckt die Gebärende gehörig, und sieht öfters nach, ob kein Blutfluß sich einstellt, der durch die in der Folge anzugebenden Mittel gestillt werden muß. Uebrigens ist es ein schädlicher Handgriff roher und unwissender Hebammen, die Gebärmutter nach Hinwegnahme der Nachgeburt mittelst Einführen der Hand in dieselbe in die Höhe zu schieben. Denn nicht nur, daß dieser Handgriff nichts hilft, weil die Gebärmutter bey dem Herausführen der Hand ihre vorige Lage wieder einnimmt, so leidet die Entbundene durch das nutzlose Eingehen der Hand in ihre von der Geburt so schmerzhaft ausgedehnten Geburtstheile, abermals Schmerzen, und es kann durch diese rohe Behandlung leicht Entzündung der Gebärmutter entstehen.

Viertes Kapitel.

Von der Behandlung der regelmäßigen Zwillingsgeburt.

§. 337.

Die Zwillingsgeburt hat, wenn alle übrigen Erfordernisse einer regelmäßigen Geburt statt finden, keine besondere Hülfe nothwendig. Sobald aber die Hebamme durch die äußerliche und innerliche Untersuchung gewiß bestimmt hat, daß noch ein zweites Kind zurück sey, so unterbinde sie die an den äußern Geburtstheilen hervorhängende Nabelschnur, wenn sie nicht schon, wie gelehrt, unterbunden war, und richte einstweilen neue Bändchen für die Unterbindung der Nabelschnur des zweiten Kindes her.

§. 338.

Sind keine gefährlichen Umstände, z. B. Blutflüsse, Ohnmachten oder Zuckungen der Gebärenden vorhanden, so eile die Hebamme ja nicht mit der Geburt des zweiten Kindes, sondern sie warte ganz ruhig den Wassersprung ab, untersage alles Verarbeiten der Wehen, und empfehle der Gebärenden Ruhe. Die Regel, ohne Weiteres jederzeit die Geburt des zweiten Kindes zu beschleunigen, ist sehr unrichtig und gefährlich.

§. 339.

Sind die Wasser abgeflossen, so untersuche die Hebamme gleich auf der Stelle, und liegt das Kind mit dem Kopfe vor, so tritt dieselbe Behandlung ein, wie bei der regelmäßigen Kopfgeburt; sollte es aber

mit einem andern Theile vorliegen, dann hat sich die Hebamme so zu benehmen, wie es in der Folge angegeben wird, wo von diesen Lagen des Kindes die Rede ist.

§. 340.

Die Nachgeburten werden ganz wie bei einer einfachen Geburt behandelt, nur, wenn nach gehöriger Lostrennung beider der Zeitpunkt eintritt, sie wegzunehmen, so wickelt die Hebamme beide Nabelstränge zu gleicher Zeit um den Mittel- und Zeigefinger der linken Hand, und zieht auch beide zu gleicher Zeit mit dem Daumen der rechten Hand an, wie bereits gelehrt wurde. In dem seltenen Falle aber, wo jedes Zwillingskind seine eigene Ader- und Wasserhaut hat, und wo folglich beide Mutterkuchen völlig von einander getrennt sind, pflegt nach der Geburt des ersten Kindes auch die Nachgeburt desselben zu erfolgen, ehe sich die Wasserblase des zweiten Kindes in den Muttermund stellt. In diesem Falle kann eine Hebamme am leichtesten irre geführt werden, zu glauben, es sey nun alles vorbei; und es sind solche Fälle bekannt, wo nach 12 Stunden erst die Geburt eines zweiten Kindes gegen alle Erwartung erfolgte.

§. 341.

Wenn drei, oder, wiewohl höchst selten, vier Kinder vorhanden sind, so wiederholt die Hebamme das, was sie bei einer Zwillingsgeburt einfach zu thun hat.

Fünftes Kapitel.

Von der Besorgung einer Wöchnerinn.

§. 342.

Nach der Geburt empfehle man der Wöchnerinn die größte Ruhe des Körpers und der Seele, und war sie im Stuhle entbunden, so bringe man sie nicht auf der Stelle von diesem in das Bette, sondern warte, bis sich dieselbe erholt und die Gebärmutter sich vollkommen zusammenzieht, und man von einem Blutflusse nichts mehr zu befürchten glaubt. In der Zeit beschäftige sich die Hebamme, wobei sie aber die Entbundene nie ganz aus dem Gesicht lassen darf, das Bette einzurichten, in welches sie auch dann früher gebracht werden kann, wenn die Lostrennung der Nachgeburt zu lange dauern sollte. War sie auf dem Geburtskissen entbunden, so wird dieses mit dem darunter liegenden Brete von der Hebamme weggenommen, während die Entbundene mittelst eines breiten Handtuches oder eines vierfach zusammengelegten Leintuches (Lackens), welches man über den Rücken unter die Kreuzgegend schiebt, von zweien zur Seite stehenden Personen aufgehoben wird.

§. 343.

Das Bette einer Wöchnerinn muß mäßig warm und an der Stelle, worauf der Hintere zu liegen kömmt, mit einem Lappen von dickem Frieße oder Flanell (bei Vornehmern mit Wachstuch oder einer Rehhaut) bedeckt seyn, worüber ein vierfach zusammengelegtes mäßig gewärmtes Tuch gelegt wird, auf welches die Reinigung fließet.

§. 344.

Ehe die Wöchnerinn ins Bette gebracht wird, nimmt man den Rock und alle unreinen Tücher weg, zieht ihr, wenn es die Reinlichkeit erfordert, ein trockenes und mäßig erwärmtes Hemde und ein Leibchen an, das mit Aermeln, und nicht mit Heften oder Nadeln, sondern mit Bändern zum Zubinden versehen ist, reinigt die Schenkel mit einem in lauwarmes Wasser getauchten Schwamm, schlägt die Armlehne des Gebärstuhles, welche gegen das Bette gerichtet ist, zurück, und hilft ihr in dasselbe, nachdem man vorher das Hemde über das Kreuz hinauf geschlagen hat. Das Gehen vom Stuhle ins Bette, welches höchst nachtheilig ist, muß die Hebamme durchaus nicht zugeben.

§. 345.

Die Geburtstheile können bei einer leichten Geburt, wobei sie nicht besonders gelitten haben, täglich zwei, und bei sehr starker Unreinlichkeit derselben auch vier Male mit einem mit lauwarmen Wasser befeuchteten Schwamme ausgewaschen und mit einem vorher etwas erwärmten trockenen vierfach zusammengelegten schmalen Tuche bedeckt werden, um die äußerliche Luft abzuhalten, und darauf empfiehlt man, daß die Wöchnerinn nur stets die Schenkel nahe an einander liegen lasse. Sollten die Geburtstheile gequetscht, geschwollen, entzündet oder schmerzhaft seyn, dann lasse man Salbei, Melissen und Chamillen, von jedem so viel, als man mit drei Fingern fassen kann, zu gleichen Theilen mit einem halben Maaße Wasser sieden, durchseihen, und ein halbes Maaß Wein, oder in Ermangelung dessen ein kleines Bechergläschen gewöhn-

lichen Branntweins dazu gießen, tauche Leinwandbausche hinein, drücke sie gehörig aus, und lege sie über die Geburtstheile. — In der Folge kann man die Geburtstheile einer Wöchnerinn täglich einige Male bei Vornehmern mit rothem, bei Geringern mit gewöhnlichem Weine waschen, wodurch sie auch mehr verengt werden.

§. 346.

Ruhe und Schlaf ist einer Kindbetterinn nothwendig und am zuträglichsten, theils um sich zu erholen, theils um mäßige Ausdünstung, die Wochenreinigung, und vor Allem auch das leichte und fieberfreie Eintreten der Milch in die Brüste zu befördern; sie soll daher ruhig auf einer oder der andern Seite liegen, nicht gleich das Wochenbette verlassen, nicht viel sprechen, aber schlafen, so viel sie Lust hat; der Schlaf ist nicht gefährlich, wenn die Hebamme nur öfters nachsieht, ob keine Verblutung, Ohnmachten, bleiches Angesicht und Kälte der Gliedmaßen sich einstellen. Alle unnützen Menschen müssen entfernt, und alles Lärmen, Gepolter, Zorn, Betrübniß, Kummer, zu große und schnelle Freuden u. s. w. verhütet werden.

§. 347.

Die Wochenstube einer Kindbetterinn soll nicht an einem zu geräuschvollen Orte des Hauses liegen, sie soll mäßig warm, gesund, trocken, nicht zu helle, jedoch auch nicht ganz dunkel, weder zu groß noch zu enge seyn, und das Bette der Wöchnerinn in derselben weder zu nahe an dem Fenster und der Thüre, noch zu nahe am Ofen stehen. Wo aber Erkältung durch Zug oder Erhitzung durch den Ofen nach der Lage des Zimmers nicht vermieden werden können, sind sogenannte spanische Wände und Ofenschirme zu empfehlen.

§. 348.

Eine Wöchnerinn muß zu große Wärme und Erkältung vermeiden; zu große Hitze, besonders wenn sie durch zu warmes Bette, Einheizen im Zimmer, erhitzende Getränke und Speisen, z. B. warmen Wein und Hühnerbrühe, hitzige Arzneien hervorgebracht wird, schadet sehr, giebt Anlaß zu sehr schwächenden Schweißen, zum Kindbetterinnen- und Milchfieber, und vor Allem zum Kindbetterinnenfriesel; Erkältung, vorzüglich plötzliche, durch kalte neue Betten, Zug und dergleichen mehr, schadet auch sehr, giebt Anlaß zu Unterdrückung der Wochenreinigung, Entzündung der Gebärmutter und des Unterleibes, zum Kindbetterinnenfieber, zu Entzündungen der Brüste, Ohnmachten und den gefährlichsten Zuckungen.

§. 349.

Die Luft eines Wochenzimmers soll rein und mäßig warm seyn; deßwegen muß die Wöchnerinn nebst dem Kinde sauber gehalten, und Alles vermieden werden, was die Luft im Zimmer verunreinigt, z. B. das Trocknen der Wäsche, Kochen auf dem Ofen oder auf Kohlen im Zimmer, dampfende Nachtlichter, volle Nachttöpfe und Leibstühle u. s. w. Aeußerst vortheilhaft ist es, wenn die Wöchnerinn sammt der Bettstätte in ein daran stoßendes Zimmer getragen werden kann, um während der Zeit das Wochenzimmer durch Eröffnen der Fenster zu lüften. Außerdem kann täglich durch vorsichtiges halbes Eröffnen eines Fensters sehr entfernt von dem Bette oder der Thüre die Luft gereiniget werden. Wo besonders durch übelriechende zu starke Wochenreinigung die Luft im Zimmer verun-

reinigt wird, ist nebst sorgfältiger Reinigung durch Auswaschen der Geburtstheile und dem öfteren Wechsel der leinenen Lappen, öfters das Zimmer mit Essig zu räuchern.

§. 350.

Eine Wöchnerinn muß sehr reinlich besonders in Wäsche gehalten werden. Es ist ein Vorurtheil, wenn man glaubt, sie dürfe sich das Gesicht, die Hände, Brüste und Geburtstheile nicht waschen. Je reinlicher der Leib, das Bette und die Kleidungsstücke besorgt werden, desto besser wird die Wöchnerinn sich befinden; nur brauche man kein, vom Waschen feuchtes, wenn auch gleich erwärmtes Bettzeug. — Auch den Kopf muß man reinlich halten.

§. 351.

Zum Essen soll eine Wöchnerinn von der Geburt an, und vorzüglich, bis ein Mal die Milch vollkommen in die Brüste getreten ist, abwechselnd dünne mit Wasser gekochte Gerstensuppe, Gerstenschleim, Reissuppe, oder gebrennte Suppe genießen. So schädlich der Genuß von zu kräftigen Fleisch- und Hühnerbrühen, Tauben-, Bier- und Weinsuppen, sowie von andern zu hitzigen und nahrhaften Speisen ist, womit gar oft Verwandte und Gevatterinnen die Wöchnerinnen zu überhäufen pflegen, so nachtheilig kann es seyn, diese gar zu streng zu halten, vorzüglich wenn sie durch die Entbindung und durch Blutflüsse sehr geschwächt sind. Es muß aber auch stets ein Unterschied zwischen starken und gesunden und zwischen schwachen und kränklichen Wöchnerinnen gemacht werden. Sobald übrigens ein Mal die Milch in die Brüste voll-

kommen eingetreten und von dem Kinde fleißig gesogen wird, so darf man ohne Anstand schon nahrhaftere zarte Fleisch- und Mehlspeisen gestatten. Solche aber, die ihre Kinder nicht anlegen, und eine starke Milchanhäufung in den Brüsten haben, müssen etwas länger sich zu nahrhafter Speisen enthalten.

§. 352.

Zum Getränke kann man einer sehr gesunden und starken und ganz glücklich entbundenen Wöchnerinn, die vorher auch nichts anderes gewohnt war, nicht zu kaltes und vorher abgekochtes Brunnenwasser, oder Wasser, worein eine geröstete Brodrinde, ein Stückchen Zimmet oder ein Zitronenschäubchen gelegt ist, lauwarmen Chamillenthee, Wasser mit Milch oder einem Eydotter gemischt, empfehlen. War sie an Wein oder Bier gewöhnt, so mag sie, wenn keine Entzündung oder bei gehörigem Saugen des Kindes nichts von Milchfieber zu befürchten ist, Wasser mit Wein oder gutes dünnes Bier, nur alles nicht zu kalt, genießen; zum Frühstücke kann sie etwas grünen Thee mit Milch oder eine Tasse dünne warme Milch, und, sobald die Milch vollkommen in die Brüste getreten ist, Kaffee zu sich nehmen, wenn sie ihn vorher gewohnt war. Sehr schädlich ist der häufige Genuß von Zitronenwasser, Limonade, das Wasser von abgekochten Rosinen, Süßholz- und Graswurzeln, Aepfelschnitz- und Zwetschgenbrühe, Mandelmilch, sie kühlen und schwächen zu sehr, verursachen leicht Durchfall, und hindern die gute Erzeugung der Milch. Eben so kann aber auch der Genuß von zu sehr erhitzenden Getränken, von zu vielem Wein, Branntwein, zu starkem Bier, zu nahrhaften Fleisch- und Hühnerbrühen vorzüglich mit dem Gelben vom Ey schaden.

§. 353.

Die zu frühe Taufe besonders gewöhnlich nach den Grundsätzen der katholischen Kirche, wird für eine Wöchnerinn leicht schädlich, wenn sie mit vielem Geräusche und mit einem großen Schmauße verbunden ist. Die Hebamme sorge dafür, daß die Taufe bei den Katholiken möglichst ohne alles Geräusche geschehe und die Schmäuße vermieden werden; Freudenfeste der Art, sollten demnach bei den Katholiken erst mit der folgenden Aussegnung der Mutter und nur alsdenn statt finden, wenn sich dieselbe völlig erhohlt hat, und kräftig genug fühlt, ihren häuslichen Geschäften ohne Nachtheil für ihre Gesundheit vorstehen zu können. — Bey den evangelischen Religionsverwandten rathe die Hebamme, kein Kind unter drey bis sechs Wochen zu taufen, ja die Taufe noch weiter hinauszuschieben, wenn nach Verlauf dieser Zeit die Mutter noch nicht vollkommen wieder hergestellt seyn sollte. Nothtaufen bei Gefahren und Krankheiten für das Leben des Kindes bei und nach der Geburt machen hier allerdings eine Ausnahme.

§. 354.

Eine Wöchnerinn muß zwar sorgen, daß sie täglich Leibesöffnung habe; allein es ist nicht immer nachtheilig, wenn auch oft mehrere Tage kein Stuhlgang erfolgt, da man bedenken muß, daß oft kurz vor und während der Geburt starke Ausleerungen folgen, und die Wöchnerinn anfangs erst im Bette wenig und nur sehr dünne Nahrung zu sich nimmt. Wenn daher die Wöchnerinn sich dabei wohl befindet, der Leib nicht aufgetrieben und schmerzhaft ist, so hat die Hebamme

gar nichts zu thun, und sollte es fünf bis sechs Tage dauern; bei aufgetriebenem und etwas schmerzhaftem Leibe aber kann sie ein Klystier von Chamillenabsud mit einem Löffel voll Oele geben; am wenigsten ist es ihr erlaubt, Laxirmittel anzuordnen oder selbst zu reichen, denn dieses ist nur die Sache eines Arztes. Einer Wöchnerinn muß in den ersten Tagen die Bettschüssel und auch der Nachtstuhl gereicht werden, nie darf sie das Zimmer verlassen, um auf den Abtritt zu gehen. — Auch muß dieselbe sorgen, daß sie ihren Urin gehörig ablasse; sehr leicht kann dieser nach der Geburt zurückgehalten werden.

§. 355.

Die Wöchnerinn muß ihr Kind selbst stillen, und es so bald als möglich nach der Geburt anlegen. Kein Mittel befördert so sehr den glücklichen Verlauf des Wochenbettes und die Gesundheit einer Mutter überhaupt, als das Selbststillen, wozu jede Wöchnerinn, welche ihrem Kinde eine wahre Mutter seyn will, und die es nach der Bildung ihrer Brüste und ihrer eigenen Gesundheit thun kann, verpflichtet ist. Zu dem Ende hat sie folgende Regeln zu beobachten: 1) Sie sehe darauf, ob das Oberhäutchen über den Warzen noch nicht weg ist, wo nicht, so muß die Hebamme die Warzen mit etwas warmem Wasser oder Seifenwasser befeuchten und das Oberhäutchen erweichen, so, daß es leicht abfällt; es darf ja nicht mit Gewalt abgerissen werden. 2) Sie lege ihr Kind so bald als möglich nach der Geburt an, nachdem sie nur einige Stunden geschlafen und sich etwas erhohlt hat; bekömmt auch das Kind nicht gleich etwas, so

gestalten sich doch die Warzen gehörig, es wird im Saugen geübt, und die Milch tritt nach und nach in die Brüste, ohne Schmerzen und Milchfieber zu verursachen. Das Kind erst den dritten Tag oder nach dem Milchfieber anzulegen, ist ein schädliches Vorurtheil. 3) Die Warzen der Brüste nehme sie öfters, und besonders jederzeit vor dem Anlegen zwischen dem Daumen und Zeigefinger, die sie mit ihrem eigenen Speichel befeuchtet; dadurch richten sich die Warzen in die Höhe, und das Kind nimmt sie weit leichter. 4) Die erste wässerichte Milch darf nicht herausgedrückt, sondern sie muß vom Kinde herausgesogen werden. 5) Die Brüste dürfen nicht fest gebunden oder in Brustflecke oder Leibchen fest eingepreßt, sondern sie müssen locker, mit einem vierfachen leinenen Tuche beständig bedeckt, und warm gehalten und vor aller Entblößung verwahrt werden. 6) Alle Erkältung der Brüste, besonders im Anfange, des Morgens und Nachts im Bette und bei Zugluft muß die Wöchnerinn zu vermeiden suchen. 7) Sollten die Brüste sehr strotzen und die Milch zu sehr ausfließen, so brauche die Wöchnerinn das Milchglas, bedecke die Brust öfters mit warmen Tüchern, die nie sehr naß werden dürfen, und öfters gewechselt werden müssen, und enthalte sich einige Tage zu nahrhafter Speisen und Getränke. 8) Die Wöchnerinn gewöhne sich auch gerade nicht an eine bestimmte Zeit, in welcher sie das Kind anlegt; der Hunger des Kindes und die beiläufige Bestimmung, wenn dieses die genossene Milch verdaut haben mag, müssen sie dazu auffordern, ihrem Kinde die Brust zu reichen; nicht immer lasse sich dieselbe durch das Schrei-

en des Kindes trügen, welches die Mütter und Ammen so oft für ein Zeichen des Hungers halten, meistens zeigt dieß an, daß das Kind naß oder im Kothe liege, oder daß es Schmerzen im Unterleibe habe. Wenn aber ein Kind nach genossener Milch bald einschläft, darauf erwacht, und eine Ausleerung hatte, der Leib leer ist, und nachdem es trocken gelegt, mit dem Munde sucht und an seinen Fingern saugt, dann kann man dieß für ein sicheres Zeichen des Hungers halten, und das Kind sogleich anlegen; diese Zeit muß aber auch eine stillende Wöchnerinn und Amme bestimmt halten, und das Kind nicht zu lange warten lassen. Uebrigens darf sie weder nach dem Essen, noch wenn eine heftige Gemüthsbewegung, z. B. ein Aerger oder Schreck vorherging, das Kind gleich anlegen, und im letzten Falle lasse sie die Milch erst durch ein Milchglas aussaugen.

§. 356.

Sollte der Unterleib einer Wöchnerinn durch die zu große vorhergegangene Ausdehnung einer Schwangerschaft noch sehr dick und stark seyn, so kann man sie, so bald sie außer dem Bette seyn darf, eine schickliche Bauchbinde tragen, und den Unterleib bei Vornehmern mit Lavendelgeist und bei Unbemittelten mit Branntwein den Tag einige Male einreiben lassen, wodurch er kleiner wird. Uebrigens ist es ein Mißbrauch und sehr oft schädlich, den Unterleib jederzeit sogleich nach der Geburt fest einzubinden, wodurch leicht Ohnmachten, Entzündung im Unterleibe, Vorfall und Entzündung der Gebärmutter, und selbst der Tod entstehen können.

§. 357.

Eine Hebamme hat übrigens bei einer Wöchnerinn folgende Verrichtungen: 1) Sie muß die Wöchnerinn,

wenn sie ihr nahe wohnt, in den ersten drei Tagen täglich drei Male und bis zum neunten Tage wenigstens des Morgens und des Abends besuchen. 2) Bei den Besuchen hat sie sich jederzeit nach den Umständen derselben zu erkundigen, vorzüglich nach der Beschaffenheit des Leibes, der Brüste und Geburtstheile, ob der Leib weich oder angetrieben, schmerzhaft oder schmerzlos sey, und ob die Reinigung fließe, ob die Geburtstheile nicht geschwollen seyen und das Kind trinke; nothwendig ist es, die Theile selbst anzusehen und nöthigen Falls zu befühlen. 3) Sie mache die Wöchnerinn auf Alles aufmerksam, was ihr schaden kann, und suche Alles zu entfernen, was sie wirklich als schädlich wahrnimmt, z. B. gewisse Speisen und Getränke, zu große Hitze im Zimmer u. s. w. 4) Alle Morgens und Abends reinige sie mit einem Schwamme die Geburtstheile der Wöchnerinn. 5) Sie sorge, daß das unreine Bettzeug weggeschafft und anderes untergelegt, und im Zimmer reine Luft erhalten werde. 6) Sie hat After- und Mutterklystiere zu geben, sobald sie dieselben nothwendig findet, oder solche von einem Arzte oder Geburtshelfer besonders angeordnet werden. 7) Sie besorge das neugeborne Kind, wie in dem folgenden Kapitel gelehrt werden soll. Uebrigens ist die Hebamme nicht verbunden, zu allen Arbeiten, z. B. zum Waschen der Wäsche einer Wöchnerinn und zu andern dergleichen Diensten sich brauchen zu lassen.

§. 358.

Eine Hebamme sorge dafür, daß die Entbundene nicht zu frühe aus dem Bette aufstehe, und ihre häuslichen Geschäfte besorge, da sie leicht

Erkältungen, Entzündung des Unterleibes, und Vorfälle der Mutterscheide und der Gebärmutter sich zuziehen kann. Unter den besten Umständen lasse die Hebamme keine Wöchnerinn vor dem neunten Tage besonders in der rauhen Jahreszeit aus dem Bette; in den folgenden acht Tagen gestatte sie derselben auf einem Sopha oder gepolsterten Stuhle zu sitzen, doch so, daß die Füße nicht herunter hängen. Nach dem vierzehnten Tage kann die Wöchnerinn in der Stube abwechselnd sitzen und umhergehen, und wenn drei Wochen verflossen sind, und die Witterung ihr günstig ist, sey ihr das Ausgehen erlaubt. Verordnet die Hebamme ein solches Verhalten, so ist ihr Gewissen frey von jeder Schuld und allen Vorwürfen, welche sich diejenigen, die ihr nicht folgten, nur allein zu machen haben, wenn sie ihren Leichtsinn noch nach Jahren bestraft sehen. Wo es die Umstände nicht erlauben, ein solches Verhalten beobachten zu können, wie es besonders der Fall unter den niedern Ständen ist, da kann sie nur Schonung des Körpers soviel als möglich empfehlen. — Noch mehrere Wochen lang nach der Entbindung hüte sich eine Wöchnerinn vor dem Tragen und Heben auch nur mäßig schwerer Lasten, wie z. B. Betten, des Holzes, mit Wasser gefüllter Eimer, schwerer Kinder u. s. w. und zu anstrengender Arbeiten überhaupt, und mögen daher auch die Männer der niederen Stände von der Hebamme zu ermahnen seyn, ihren Weibern nicht sobald nach der Entbindung beschwerliche häusliche Arbeiten zuzumuthen.

§. 359.

Das zu frühe Ausgehen, besonders der zu frühe Kirchgang ist ebenfalls Schuld vieler Leiden. Die auch im Sommer dem Körper empfindliche, kalte

Luft in der Kirche, das Sitzen darin auf einer kalten Bank, der kalte gewöhnlich steinerne Fußboden, und der lange Aufenthalt in derselben; alles dieß muß von dem nachtheiligsten Einfluße auf einen Körper seyn, der Tage und Wochen hindurch in einem Zimmer stets warm gehalten wurde, und durch die Beschwerden einer Geburt doch immer gelitten hat. Daher rathe die Hebamme alsdann erst den Kirchgang an, wenn vorher einige Ausgänge den Körper der Wöchnerinn an die freie Luft wieder gewöhnt haben. —

§. 360.

Die Hebamme überzeuge eine Kindbetterinn von dem Nutzen und der Nothwendigkeit, wenigstens sechs Wochen nach ihrer Entbindung und früher als sie ihrem Ehemanne wieder die eheliche Pflicht leistet, sich untersuchen zu lassen, um zu bestimmen, ob die Gebärmutter regelmäßig liege, und sonst nichts krankhaftes an derselben, den Geburtstheilen überhaupt, am Mittelfleische und an der Afteröffnung zu bemerken sey, um sogleich und früher, als sie wieder schwanger wird, oder durch den Beyschlaf das Uebel vermehrt wird, nöthigenfalls die Hülfe eines Arztes oder Geburtshelfers anzusprechen. Die Beobachtung dieser Vorschrift wird vieles Unglück und so manche Krankheit einer Frau für ihre ganze folgende Lebenszeit verhüten.

§. 361.

Wenn nun eine Wöchnerinn den hier genannten und von der Hebamme angerathenen Vorschriften Folge leistet, und die Hebamme selbst ihre Pflichten so erfüllet, wie sie §. 357. ihr vorgezeichnet wurden, so wird das Wochenbette glücklich verlaufen, und die Wöchnerinn sich einer dauerhaften Gesundheit erfreuen können. Aber oft ereignen sich dennoch Zufälle, welche der Ge-

sundheit und dem Leben der Wöchnerinn Gefahr drohen, wovon in der Folge die Rede seyn wird.

Sechstes Kapitel.

Von der Besorgung des neugebornen Kindes.

§. 362.

Wenn das Kind nach unterbundener Nabelschnur gesund ist und lebhaft schreiet, so bringe man es in eine Mulde oder Badewanne von hinlänglicher Tiefe, welche mit mäßig warmem Wasser und bei großer Anhäufung vom Kindsschleime mit Seifenwasser angefüllt ist, reinige es nicht mit Fett, Butter oder Schmalz, sondern mit dem Schwamme am ganzen Leibe, am Kopfe und an den Gliedmaßen, besonders unter den Gelenken, sehe dabei öfters nach, ob die Nabelschnur nicht blute, und ob das Kind keine Fehler an sich habe, als da sind: Geschwülste, gebrochene, verrenkte oder gequerschte Glieder, Muttermäler, Schäden, Verwachsung der Harnröhre, der Geburtstheile oder des Afters, zusammengewachsene, zu viele oder zu wenig Finger u. s. w., und hüte sich, solche gleich der Mutter anzuzeigen, die sehr erschrecken würde; man unterrichte blos den Mann oder einen nächsten Verwandten davon, damit im nöthigen Falle bald ein Wundarzt berufen werden könne. — Nachdem das Kind im Bade gereinigt ist, so lege es die Hebamme auf ein mit einem erwärmten Tuche bedecktes Kissen, trockne es sorgfältig ab, und schreite zur Einwickelung der Nabelschnur mit dem angegebenen Leinwandbäuschchen, lege diese etwas links und

nach der linken Seite herauf, und befestige sie, sobald sie eingewickelt ist, mit der Nabelbinde, so, daß weder das Becken noch die Geburtstheile und der Unterleib nachtheilig gedrückt werden.

§. 363.

In Betreff des Nabelschnurrestes muß die Hebamme alle Tage ein frisches reines mit ungesalzener Butter oder Pomade bestrichenes Bäuschchen anlegen, und sorgen, daß derselbe nicht vor der Zeit abgerissen werde; jeden Morgen und Abend nach dem Baden oder Waschen des Kindes schneide sie mit ihrer Nabelschnurscheere ganz nahe unter dem Knoten ein Stück des Nabelschnurrestes ab, drücke das in demselben angehäufte geronnene Blut mit der rechten Hand aus, indem sie denselben mit der linken Hand am Nabelringe hält, und lege dann einen kleinen Finger breit vom abgeschnittenen Ende ein neues Bändchen an. Dieses wiederhohle sie so lange, bis die Nabelschnur ganz trocken ist, was gewöhnlich schon nach einigen Tagen sich ereignet; dann hat man nicht nothwendig, ein neues Bändchen anzulegen, und den Nabelrest auszudrücken. Der Rest einer sehr dicken und fetten Nabelschnur fällt zwar später ab; allein man kann durch Bestreuen desselben mit dem Streupulver sein Abfallen beschleunigen und auch Blutungen verhüten, so wie man durch starkes Bestreichen des Bäuschchens mit Butter oder Pomade die oft nachtheilige zu frühe Trennung des Nabelschnurrestes verhüten kann. Ist dieser abgefallen und der Nabel vollkommen geheilt, so wird zwar das Bäuschchen überflüssig, aber es ist gut, die

Nabelbinde etwas fester angezogen, noch einige Tage tragen zu lassen.

§. 364.

Bei dem Einwickeln des Kindes in das Bettzeug beobachte die Hebamme die möglichste Einfachheit, sie halte den Kopf durch dichte Kinderhäubchen nicht zu warm, sie meide alles zu feste Einfärschen mit vielen Kissen, lasse den Händen des Kindes ihre freie Bewegung, gebe es der Mutter ins Bette zu ihrer Seite, oder lege es in das an ihrem Bette stehende Kinderbettstättchen.

§. 365.

Dem Kinde sein eigenes Bette zu geben, ist immer räthlich, so gut ihm auch sonst die Wärme im Bette der Mutter zu statten kömmt, und so sehr es zu rathen ist, daß dieselbe besonders in den ersten Wochen das Kind viel und oft bei sich im Bette behalte. Indeß habe ich selbst Beyspiele erlebt, daß Mütter ihre Kinder im Schlafe erdrückten, und andere dieselben des Nachts aus dem Bette fallen ließen; daher soll eine Mutter während der Zeit, wo sie schläft, immer ihr Kind in sein Bettchen auf einem Sack mit Moos oder geschnittenem Strohe angefüllt, bei Vornehmern auf eine sanfte Matratze oder leichtes Federbettchen legen, worüber ein Flanell ausgebreitet wird. Der Kopf kann auf einem Kissen von Pferdehaaren ruhen und das Kind mit einer Decke zugedeckt werden. Das Bette selbst darf nicht zu nahe am Ofen und an der Thüre stehen, und keinem zu grellen Lichte ausgesetzt seyn; am besten ist es, die Bettstärte mit einem grünen Bogenruche zu bedecken. Die Lage im Bette selbst muß nicht zu tief mit dem Kopfe und mehr auf der Seite als rückwärts seyn.

Das Wiegen oder ein hin und her Bewegen des Kindes, besonders in der Richtung von oben nach unten, ist nicht ganz zu verwerfen, nur muß dieß vorsichtig, sanft und zur gehörigen Zeit geschehen.

§. 366.

Das Kind braucht gar nichts gleich nach der Geburt zu erhalten, z. B. Zuckerwasser, Schmalz mit Zucker, oder ein Rhabarbersäftchen zum Abführen; das Kindspech geht bei einem gesunden Kinde gewöhnlich von selbst ab, und die Säftchen geben Anlaß zum Durchfall und zu Verdauungsfehlern, schwächen oft zu sehr, machen Ekel, und benehmen dem Kinde die Lust, die Brust der Mutter zu nehmen. Dafür lege man es nur so bald als möglich nach der Geburt an, es bringt die angeführten Vortheile für die Mutter, und die zuerst eintretende Feuchtigkeit ist ihm sehr wohlthätig und befördert den Abgang des Kindspechs. Sollte es aber zu lange dauern, bis Feuchtigkeit oder Milch in die Brüste tritt, so kann man ihm etwas Milch mit Wasser oder von der Molke geben, welche für mutterlos aufzuziehende Kinder in der Folge angegeben wird.

§. 367.

Baden und Reinlichkeit befördern und erhalten ganz besonders die Gesundheit eines neugebornen Kindes. Eine Hebamme gewöhne gleich das Kind daran, daß es alle Morgen und am Abend in einer Mulde oder in einem Badewännchen die ersten Monate seines Lebens lauwarm gebadet werde; bei schwächlichen kann man Wein darunter mischen, oder auch Kräuter, z. B. Chamillen, Melissen, Lavendelblumen und Salbeiblätter mit Wasser absieden lassen. In

Wäsche muß es vorzüglich rein gehalten, und diese sogleich gewechselt werden, wenn sie schmutzig oder naß ist. — Sehr gut ist es, dem Kinde jederzeit, so oft es an der Brust getrunken, oder sonst eine Nahrung zu sich genommen hat, mit frischem Wasser und einem Läppchen den Mund auszuwaschen. — Der verdickte Schleim, welcher sich in der Nase anhäuft, muß auch weggenommen werden. — Um die Unreinlichkeit und das Wundwerden der Haut der Kinder vorzüglich am After, und unter den Gelenken zu verhüten, ist nichts besser, als öfteres Waschen unreiner Stellen, und öfteres Wechseln mit reiner Wäsche, und wenn Stellen wund sind, so wasche man sie auch öfters mit frischem Wasser, welches besser ist, als das Bestreuen mit dem Pulver von Hexenmehle; höchst schädlich ist der Gebrauch des Bleiweißes.

§. 368.

Sehr nachtheilig sind die sogenannten Schnuller oder Säugknoten, die man den Kindern mit Brod und Zucker oder mit Bisquit u. dgl., anfüllt, und welche nachläßige Mütter ihren Kindern in den Mund stecken, um sie dadurch beruhigen zu wollen; sie verderben den Nahrungssaft, schwächen die Verdauung, geben Anlaß zu Bauchgrimmen und Blähungen, zur größten Unreinlichkeit, zu Durchfällen und Schwämmchen, die Fliegen setzen sich an die Lippen, die vielleicht vorher giftigen Unrath eingesogen haben, und sind sie groß, so machen sie einen großen Mund, sind sie klein, so kann das Kind sie in den Schlund bekommen, und viele traurige Beispiele lehren uns das Ersticken daran; daher muß eine Hebamme kräftig

gegen ihren Gebrauch eifern, und sie überall verwerfen, wo sie dieselben findet.

§. 369.

Kann nun eine Mutter ihr Kind nicht selbst stillen, so muß es mutterlos auferzogen werden. Ich empfehle folgende Art: 1) Man brauche eine gläserne Nudel oder gläserne Flasche, die stets rein gehalten wird, und am besten mit einem aus feinem Horne oder Elfenbeine verfertigten Mundstücke versehen ist, welches durch ein Schwämmchen mit etwas Battist oder ganz dünner Leinwand umwickelt die Gestalt einer Warze erhalten hat; so oft das Kind getrunken hat, muß das Mundstück abgeschraubt und in ein Glas mit Wasser geworfen werden, damit es wieder ganz rein werde. 2) Sehr gut ist eine zinnerne, oder kupferne Wärmflasche, in welche die Nudel und zum Ueberflusse ein Becher mit warmem Getränke für das Kind gesetzt wird; dadurch erhält man das Getränke die ganze Nacht warm, und man kann auch Wäsche über der Wärmflasche erwärmen. 3) Die ersten zwei bis drei Tage gebe man dem Kinde nichts als folgende Mischung lauwarm aus der Nudel: Man nehme ein halbes Maas Milch und einen frischen Eydotter, quirle beydes vollkommen durch einander, und koche es so lange am Feuer, bis eine Molke daraus wird; wenn es mit dem Zergehen etwas zu lange dauert, so darf man nur ein paar Tropfen Essig oder ein kleines Stückchen vorher in Essig eingeweichten und getrockneten Kälbermagens dazu thun; das Ganze wird dann durch ein Tuch geseihet, der Käse auf die Seite gethan, und die durchgeseihte Flüssigkeit für das Kind

aufbewahrt, wozu man etwas Zucker mischen kann, um es angenehmer zu machen; sie ist nahrhaft genug, kömmt der ersten Milch der Mutter gleich, und verursacht durchaus keine Verdauungsfehler. 4) Nach drei Tagen kann man den Versuch machen, zwei Drittheile Wasser, welches vorher mit einem Stückchen Zimmet oder einigen Fenchelsaamen abgekocht wurde, mit einem Drittheil ganz frischer roher Milch zu mischen, die aber jederzeit von einer und derselben Kuh seyn muß. Auch empfehlen sich dünner Haber- oder Gerstenschleim, ungesalzene nicht zu fette Fleischbrühe; dieß kann es 8 bis 14 Tage fortgenießen. 5) Nach 14 Tagen und bei gesunden und starken Kindern auch um 8 Tage früher kann man anfangen, dem Kinde Anfangs ein Mal, später zwei auch drei Male des Tages einen Brei aus gestoßenem Waizenzwiebacke mit etwas Anis und Zucker zu geben, der Anfangs mit Wasser und später mit Milch gekocht werden kann. Zuweilen kann auch mit einem Mehlbreie mit Milch gekocht abgewechselt werden, welcher, nur nicht zu früh angewendet, dann aus feinem Mehle und immer aufs neue und gut gekocht ein nahrhaftes Mittel bleibt. Das Getränke kann das Zimmetwasser mit Milch mit der Abänderung bleiben, daß die eine Hälfte aus Milch, die andere Hälfte aus Wasser bestehe. Noch weiter hin dürfen die Kinder Fleischsuppen und ohne Anstand klein gehackten Fleischbrei essen, oder selbst an einem Stückchen Kalb- oder Rindfleisch saugen; es ist ein Vorurtheil, wenn man glaubt, Kinder dürfen nicht so bald Fleisch essen, im Gegentheile stärkt sie dieses außerordentlich. 6) Bei jedem mutterlos aufgezogenen

Kinde ist die schon empfohlene Reinlichkeit und das Baden noch weit mehr nothwendig, und sollten manchmal Blähungen entstehen, so ist nichts vortheilhafter, als das Reiben mit einem erwärmten Flanelle, besonders über Kohlen, worauf etwas Kümmel geworfen ist, oder auch das Einreiben des Unterleibes mit etwas Branntwein oder Lavendelgeist.

§. 370.

Diese Methode, mutterlose Kinder aufzuziehen, ist von mir so oft durch Erfahrung erprobt, daß ich sie nicht genug empfehlen kann, und Aeltern werden gewiß glücklich seyn, und so manche Leiden von dem Neugebornen entfernen, wenn sie ohne Vorurtheile sind, sich nicht durch das Gewäsche von alten Mütterchen, Kindermägden, Ammen oder Hebammen täuschen lassen, und vor Allem daran denken, daß es zur Ernährung des schwachen mutterlos aufzuziehenden neugebornen Kindes hinreichend sey, in den ersten Wochen nicht gleich harte und trockene, sondern nur flüssige und leicht verdauliche Nahrungsmittel zu genießen, welche das Kind an der Mutter Brust allein, so wie auch jedes Junge eines Thieres an den Brüsten seiner Mutter vollkommen und am besten nähren; und wir müssen die Natur auch bei dem mutterlos aufzuziehenden Kinde nachahmen.

§. 371.

Während den Besuchen einer Wöchnerinn hat die Hebamme täglich bei dem neugebornen Kinde auf Folgendes zu sehen: 1) Wie sich das Kind befunden habe, und wie es sich gegenwärtig befinde. 2) Ob es den Koth und Urin von sich gehen lasse. 3) Sie muß es

nach der angegebenen Art reinigen, waschen, einwickeln und die Nabelschnur versorgen. 4) Sie muß der Kinderwärterin alle die angegebenen Vorschriften einschärfen, und vor allem auch empfehlen, es nie allein zu lassen, kein Thier bei ihm im Zimmer oder in dem Bette zu dulden, es nicht zu sehr zu wiegen, nicht mit Gewalt vom Schlafe abzuhalten, öfters nachzusehen, besonders wenn es schreiet, ob es nicht im Unrathe oder naß liege, dann die Wäsche fleißig zu wechseln und das Kind sanft, geduldig und freundlich zu behandeln. 5) Sie muß ihm Klystiere geben, wenn diese von ihr oder dem Arzte nothwendig gefunden werden. 6) Sie muß überhuupt auf richtige Befolgung desjenigen wachen, was etwa im Falle des Erkrankens oder wegen anderen Ursachen von dem Arzte, Wundarzte oder Geburtshelfer empfohlen wird.

§. 372.

So weit das Benehmen einer Hebamme bei dem regelmäßigen und glücklichen Verlaufe der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes, so wie die Besorgung eines gesunden neugebornen Kindes. Allein da jener auf mannichfaltige Weise gestört, und dadurch für die Mutter sowohl als die Frucht mehr oder weniger gefährlich werden kann, so ist es nothwendig, daß die Hebamme die regelwidrigen und gefährlichen Zustände der Schwangerschaft, der Geburt, des Wochenbettes und des neugebornen Kindes kennen lerne, theils um in leichten regelwidrigen und schweren Fällen selbst Hülfe zu leisten, theils um in den gefährlichsten und bedeutendsten die Hülfe des Geburtshelfers, oder im geeigneten Falle jene eines Arztes

ohne Verzug zur Rettung der Mutter oder des Kindes zu verlangen. Darin besteht auch vor Allem die Hebammenkunst oder die Geschicklichkeit einer Hebamme, und diejenige, welche diese Fälle genau zu unterscheiden weiß, verdient vorzüglich geschätzt zu werden; niemals wird sich diese zu viel zutrauen, niemals die nothwendige Hülfe eines Arztes oder Geburtshelfers auf eine verleumderische Weise herabsetzen, aus Eigenliebe oder Eigensinn die Gränzen ihrer Kunst überschreiten, und durch vernachlässigtes frühzeitiges Herbeirufen das Kind, die Mutter oder beide zugleich aufopfern, wobei boshafte Hebammen zuletzt sehr oft auf eine schlaue Weise demungeachtet dem Geburtshelfer die Schuld des durch ihren Eigensinn und ihre Nachlässigkeit entstandenen Unglücks oder des Todes der Mutter und des Kindes zur Last zu legen wissen.

§. 373.

Schwangerschaft, Geburt und das Wochenbette können aber durch verschiedene Ursachen regelwidrig und unglücklich werden, welche entweder in der Mutter und der Frucht oder beiden zugleich, oder auch in andern Umständen liegen, wie aus den folgenden Abschnitten zu ersehen ist.

Sechster Abschnitt.

Von der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter.

§. 374.

Die Frucht befindet sich nicht immer in der Gebärmutter, sondern zuweilen entweder in der einen Mutterröhre, oder in einem oder dem andern Eierstocke, oder in dem Unterleibe, wo es auf den Gedärmen, dem Gekröse, oder an dem Bauchfelle wächst; es ist dieß, wie schon gelehrt wurde, eine Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter. Diese ist sehr schwer zu unterscheiden, und wird von Hebammen um so schwerer erkannt, weil sie höchst selten vorkommt.

§. 375.

Die wahrscheinlichsten Kennzeichen einer Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter sind: 1) Das Monatliche bleibt anfangs ganz aus, sehr bald aber tritt ein schleimichter und schwärzlich blutiger Ausfluß an seine Stelle. 2) Die Schwangere fühlt heftige Schmerzen im Unterleibe, die zwar leicht durch das ganz eigene Winseln und Schreien, welches die Heftigkeit der Schmerzen erzwingt, für Kolikschmerzen

gehalten werden können, sich aber durch ganz besondere Geberden des Körpers und Verzerrung der Gesichtszüge von jenen unterscheidet. 3) Die Schwangere kann auf einer oder der andern Seite nicht liegen. 4) Es entsteht, wenn die Schwangere nicht schon im dritten Monate stirbt, eine Geschwulst am Unterleibe entweder in der Nabelgegend, oder in einer oder der andern Seite, die mit einem dumpfen Schmerze verbunden ist. 5) Man fühlt später deutlicher als bei der Schwangerschaft in der Gebärmutter Theile des Kindes am Unterleibe, durch das Scheidengewölbe oder durch den Mastdarm. 6) Die Schwangere empfindet die Bewegung des Kindes heftiger als sonst im Unterleibe. 7) Die Brüste sind welk, schlapp und milchleer, zuweilen schwellen sie ein wenig an, und es ergießt sich, besonders bei dem Drucke der Warzen eine milchartige Feuchtigkeit aus ihnen. 8) Der Scheidentheil des Gebärmutterhalses ist etwas weicher als sonst, wird aber nie so schwammicht und verkürzt, und der äußere Muttermund behält entweder eine Queerspalte, oder wird nur unmerklich rund und nie weit geöffnet. 9) Im Grunde der Scheide fühlt man entweder gar nichts, oder zuweilen einen beweglichen nicht genau zu bestimmenden Körper.

§. 376.

Die Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter hat wenn sich das Ey in einer Mutterröhre oder in einem Eyerstocke festsaugte, gewöhnlich einen sehr unglücklichen Ausgang für die Schwangere, der sich meistens wegen Zerreißung der Decke des Eyes und inneren Verblutung besonders im ersten Falle mit ei-

nem schnellen und schmerzhaften Tode endigt. Ist das Ey mit dem Bauchfelle, dem Gekröse oder den Gedärmen verbunden, so kann bisweilen die Frucht ihre völlige Reife erhalten, und Geburtshelfer haben schon solche Früchte glücklich und lebend aus dem Leibe geschnitten; außerdem hat man beobachtet, daß das Kind in dem Unterleibe vertrocknete und ganz verhärtete, oder daß es stückweise durch den Unterleib, den Mastdarm oder die Mutterscheide abgesondert wurde; in diesem Falle haben Frauen nachher ihr Leben noch lange Zeit fortgesetzt.

§. 377.

Sollte eine Hebamme nach den angeführten Zeichen eine Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter vermuthen, so hat sie, ohne die Frau schon bestimmt vorher von diesem unglücklichen Falle zu benachrichtigen, und sie dadurch in Furcht und Schrecken zu setzen, den Rath und die Untersuchung von einem geschickten Geburtshelfer zu verlangen.

Sie=

Siebenter Abschnitt.

Von der frühzeitigen Geburt.

§. 378.

Jede Geburt, welche früher als mit dem Ende des letzten Monats oder höchstens in der Mitte desselben erfolgt, ist in der Regel eine frühzeitige Geburt, wiewohl man gewöhnlich unter einer unzeitigen Geburt diejenige versteht, welche von dem ersten bis zum achten Mondsmonate vor sich geht, und jene vom ersten bis zum dritten Monate Hebammen Mißfall, Umschlag oder Unglücklichseyn, Geburtshelfer aber gewöhnlich Abortus nennen.

§. 379.

Die Ursachen frühzeitiger Geburten liegen entweder in der Mutter, im Kinde oder in dieses umgebenden Theilen.

§. 380.

Ursachen von Seiten der Mutter sind: Schwäche der Frau, zu junges Alter, wenn ihr Körper selbst noch nicht ausgebildet ist; heftige Gemüthsbewegungen, z. B. Zorn, Aerger, Kummer, Gram, ferner Vollblütigkeit, zu starker Monatsfluß vor und während der Schwangerschaft, welcher oft eine Folge

zu großer Schlaffheit der Gebärmutter ist, bedeutender Blutverlust durch häufiges oder unvorsichtiges Aderlassen, anhaltende Erkältungen, vorzüglich Aufenthalt in nasser Kälte, starke Erhitzung und Bewegung, z. B. Tanzen, ein Stoß, Fall, Druck auf den Unterleib, fehlerhafte Lage besonders Zurückbeugung der Gebärmutter, Gebrauch von treibenden Mitteln, Unmäßigkeit im Beischlafe, mißgestaltetes enges Becken, schwere Krankheiten, als Entzündungen im Unterleibe, Nervenfieber, kalte Fieber, anhaltende Durchfälle, Bauchwassersucht, verdorbene Luft, z. B. Dunst von Kohlen, vorzüglich aber von frischer oder feuchter Wäsche, Krämpfe, Gefraiße und dergleichen mehr. Ursachen von Seiten der Frucht sind Krankheiten, Zuckungen, Mißstaltungen, und von Seiten der die Frucht umgebenden Theile vollkommenes Vorliegen des Mutterkuchens auf dem Muttermunde, Mißstaltung des ganzen Eyes oder nur der Eyhäute oder des Mutterkuchens, Verletzung der Eyhäute durch den Muttermund und dergleichen mehr. Manchmal bringt es die Jahreszeit mit sich, daß Frühgeburten und Mißfälle erfolgen, z B. sehr heißer Sommer u. s. w. Uebrigens erleiden alle diejenigen Schwangern, die schon ein Mal zu früh niedergekommen sind, sehr leicht wieder und meistens in demselben Monate eine Frühgeburt.

§. 381.

Eine frühzeitige Geburt vom ersten bis zum sechsten Monate kann sehr schnell erfolgen, oder es gehen ihr folgende Vorboten vorher. 1) Die Schwangere klagt häufig über Frösteln, Schauer und Kälte der

Gliedmaßen. 2) Sie fühlt sich sehr matt am ganzen Körper. 3) Sie hat längere Zeit keine Zunahme des Bauches, wohl aber eine Schwere und Spannung nebst einer dehnenden Empfindung der Lenden- und Leistengegend bemerkt. 4) Der Muttermund öffnet sich, und dabei stellen sich sehr schmerzhafte Wehen ein. 5) In den ersten drei bis vier Monaten geht meistens Blut in geringerer oder größerer Menge ab, welches man aber nicht mit dem noch ein Mal oder öfters sich in der Schwangerschaft wieder zeigenden Monatlichen verwechseln muß. 6) Es fließt wahres Fruchtwasser oder eine schleimichte wie Blutwasser aussehende Feuchtigkeit ab. 7) In dem geöffneten innern Muttermunde fühlt man Häute oder Theile des Kindes.

§. 382.

Eine frühzeitige Geburt vom sechsten bis zur Mitte des letzten Monats, die nicht mit einem Male vor sich geht, hat folgende Vorboten: 1) Man bemerkt die angeführten Zeichen vom Tode des Kindes. 2) Die Schwangere hat ein beständiges Drängen auf den Urin und nach den äußern Geburtstheilen. 3) Es fließt ein übel riechender Schleim oder Fruchtwasser ab, dem zuweilen ein Krachen im Leibe vorausgeht. 4) Es stellen sich Wehen ein, die schmerzhafter als gewöhnlich sind. 5) Der innere Muttermund öffnet sich, und in ihm sind Theile des Kindes zu fühlen.

§. 383.

Nicht immer erfolgt die Frühgeburt, wenn auch wirklich Vorboten sie anzeigen; diese können sich vorzüglich bei baldigst angewandter Hülfe zur Verhütung

der Frühgeburt ganz verlieren, und das Kind völlig ausgetragen werden; nur, wenn das wahre Fruchtwasser abgegangen, das Kind wirklich todt ist und die Ursache der Frühgeburt nicht entfernt werden kann, dann ist dieselbe nicht zu vermeiden.

§. 384.

Der Ausgang einer Frühgeburt ist verschieden; in den ersten drei bis vier Monaten geht die Frucht meistens mit ungerissenen Eyhäuten ab, oder die Häute reißen, und die kleine Frucht kömmt zuerst entweder mit den Füßen oder dem Kopfe, selten mit dem Steiße, Rücken oder einem andern Theile zum Vorschein, worauf der übrige Theil des Eyes ganz oder stückweise, und meistens mit großem Blutverluste folgt.

§. 385.

Bei einer Frühgeburt vom fünften bis zum Ende des letzten Monats geht eine Frucht selten mit ungerissenen Eyhäuten ab; meistens reißen diese, und das Kind wird mit dem Kopfe, Steiße oder den Füßen blos durch eigene Kräfte der Natur ausgetrieben, worauf die Nachgeburt doch meistens später nachfolgt. Fehlerhafte Lagen des Kindes, Blutflüsse, Ohnmachten, große Schwäche der Mutter können die Austreibung der Frucht durch die Kräfte der Natur theils hindern, theils gefährlich machen.

§. 386.

Jede Frühgeburt ist übrigens meistens sehr nachtheilig, theils weil sie so leicht bei einer folgenden Schwangerschaft wieder eintritt, theils weil sie zu

manchen Krankheiten Anlaß giebt, wovon sich die Folgen oft erst nach mehreren Jahren zeigen.

§. 387.

Bei jeder frühzeitigen Geburt, sie erfolge, in welchem Monate sie nur immer wolle, hat sich die Hebamme auf folgende Art zu benehmen: Sie untersuche genau, ob die angegebenen Vorboten zugegen sind, und erkundige sich, im Falle wirklich eine Frühgeburt bevorsteht, was dazu Anlaß gegeben habe. Darauf schicke sie sogleich nach einem Arzte, der, wenn er frühzeitig Hülfe anwendet, entweder die frühzeitige Geburt selbst, oder wenigstens die Nachtheile und Gefahren verhüten kann, im Falle dieselbe auch unvermeidlich erfolgen sollte; höchst strafbar ist das Vorurtheil mancher Hebammen, welche in der Meinung, eine Frühgeburt sey niemals zu verhüten, die Schwangere ohne Hülfe ihrem Schicksale überlassen, oder gerade noch Mittel anwenden, die Frühgeburt zu befördern.

§. 388.

Bis zur Ankunft des Arztes empfehle die Hebamme der Schwangern Ruhe im Bette, und ist ein heftiger Blutfluß damit verbunden, so gebe sie die Lage auf einer oder der andern Seite mit etwas tiefer geneigtem oberen Körper. Untersage alle zu starke Bewegung und Erhitzung, vorzüglich durch große Wärme im Zimmer und zu viele Betten. Ist die Schwangere sehr stark, vollblütig, roth im Gesichte und das Blut fließt stark, so lasse sie etwas Zitronenwasser, Limonade oder auch Essig mit Wasser gemischt trinken,

und wenn darauf der Blutfluß bis zur Ankunft des Arztes nicht nachläßt, so mache sie Ueberschläge von gutem Essig oder kaltem Wasser über den Unterleib, wobei sie aber darauf zu sehen hat, daß sie die Tücher wohl auswinde, und den Unterleib, wenn der Blutfluß aufhört, mit einem trocknen mäßig warmen Tuche bedecke. Ist die Schwangere aber schwächlich, blassen Gesichts, und hat sie schon viel Blut verloren, so lasse sie die Hebamme Chamillenthee abwechselnd mit Fleischbrühe trinken, streiche sie mit starkem Essig oder sonst etwas Starkriechendem an und über den Unterleib mache sie bei fortwährendem zu häufigen Blutflusse gleichfalls Umschläge von kaltem Wasser oder Essig; so aber heftige Schmerzen damit verbunden sind, tauche sie Tücher in lauwarmen Chamillenabsud, der zur Hälfte mit Essig oder Branntwein gemischt ist, und lege diese wohl ausgewunden über den Unterleib. Läßt der Blutfluß bis zur Ankunft des Arztes noch nicht nach, so kann sie auch einen runden nach der Weite und Länge der Mutterscheide geschnittenen Schwamm, an dessen unteres Ende ein Bändchen oder eine Schnur zum herausnehmen, durchgezogen ist, mit Essig und Wasser zur Hälfte gemischt tränken und durch die Mutterscheide bis an den Muttermund bringen.

§. 389.

Ist der Muttermund sehr erweitert, und es befindet sich die Frucht schon in der Scheide, so kann die Hebamme nicht immer die Hülfe des Arztes oder Geburtshelfers abwarten. In diesem Falle hat sie darauf zu sehen, ob die Frühgeburt in den ersten fünf bis sechs Monaten oder später erfolge. Stellt sich die Frühgeburt vom ersten bis zum

sechsten Monate ein, sind die Wasser noch nicht abgegangen und die Wehen kräftig, so mache die Hebamme gar nichts an dem Eye, überlasse die Austreibung desselben blos der Natur, lege es darauf in lauwarmes Wasser, ohne es aufzuschneiden, und hebe es bis zur Ankunft des Geburtshelfers auf, dem sie es zeigen muß. — Sollte aber ein gefährlicher Blutfluß vorhanden seyn, so kann die Hebamme das Ey mit ein paar Fingern, ohne es zu verletzen, vorsichtig aus der Scheide ziehen, worauf gewöhnlich der Blutfluß sich mindert oder ganz nachläßt.

§. 390.

Sind bei einer Frühgeburt vom ersten bis zum sechsten Monate die Wasser schon abgegangen, so überlasse die Hebamme ebenfalls die Austreibung den Kräften der Natur; nur wenn ein sehr gefährlicher Blutfluß sich einstellt, leite sie den Kopf mit zwei Fingern, und darauf den Rücken des Kindes heraus; liegen die Füße vor, so ziehe sie nicht an denselben, sondern gehe bis an den Steiß, und ziehe das Kind an; eben so verfahre sie, wenn dasselbe eine andere Lage haben sollte. Bei dem Herausleiten des Kopfes nach der Fußgeburt muß die Hebamme sehr behutsam zu Werke gehen, um den kleinen Rumpf vom Kopfe nicht abzureißen; gleiche Behutsamkeit ist bei der zarten Nabelschnur nothwendig.

§. 391.

Erfolgt die Frühgeburt vom sechsten bis vor dem Ende des letzten Monats der Schwangerschaft, so ist dieselbe, wenn sie nicht mehr verhütet werden kann,

und keine gefährlichen Umstände statt finden, ebenfalls der Natur zu überlassen, sobald der Kopf, die Füße oder der Steiß im Muttermunde liegen. Sollte aber ein anderer Theil in denselben eintreten, und die Geburt nicht mehr zu verhindern seyn, so wird die Wendung auf die Füße wie bei der zeitigen Geburt von der Hebamme angestellt, sobald gefährliche Umstände, z. B. Blutflüsse und dergleichen es fordern, die Geburt zu beschleunigen, oder der Beistand des Geburtshelfers besonders nach bereits abgeflossenen Wassern nicht abgewartet werden kann.

§. 392.

Ein um diese Zeit gebornes Kind, zwar selten vom sechsten und siebenden Mondsmonate, wohl aber von den folgenden bis zur Mitte des letzten Monats der Schwangerschaft muß, da es schon Kraft hat, außer der Gebärmutter zu leben, wenn es gleich noch sehr klein und unvollkommen ist, sehr sorgfältig gepflegt werden. Mehrentheils schläft es in der ersten Zeit, schreit wenig, und hält die Augen geschlossen; saugt aber dennoch oft schon an der Mutter Brust.

§. 393.

Die Nachgeburt wird bei Frühgeburten jederzeit auch der Natur überlassen, und ihre voreilige Lostrennung ist gefährlicher als bei der Geburt eines zeitigen Kindes; auch ziehe man ja nicht an der Nabelschnur, weil diese wegen ihrer Zartheit gar zu leicht abreißt. Blutflüsse, die sich dabei einstellen, werden durch äußerliches Reiben der Gebärmutter mit der flachen Hand, um sie zur Zusammenziehung zu reitzen, und durch die

angegebenen Umschläge und Einspritzungen gestillet, und nur, wenn diese durchaus nichts helfen, darf sie in Ermangelung eines Geburtshelfers von der Hebamme losgetrennt und herausgenommen werden. Im Falle übrigens die Nachgeburt länger, ohne daß sich eben ein Blutfluß einstellte, in der Gebärmutter zurückbliebe, und sich andere üble Zufälle dazu gesellten, so hat die Hebamme jederzeit den Beistand eines Geburtshelfers zu verlangen; dasselbe ist von ihr zu beobachten, wenn noch Stücke der Nachgeburt oder des Eyes zurückbleiben, oder von Zeit zu Zeit im Wochenbette sich Blutflüsse einstellen.

§. 394.

Eine Wöchnerinn, welche zu früh niedergekommen ist, hat übrigens die angegebenen Verhaltungsregeln für das Wochenbette, wohin vor Allem Ruhe im Bette gehört, noch weit sorgfältiger, als jene, die ein ausgetragenes Kind geboren hat, zu beobachten, besonders, wenn sie sehr heftige Schmerzen bei der Frühgeburt erlitten und viel Blut verloren hat. Jederzeit soll ihr auch die Hebamme dringend empfehlen, einen Arzt zu brauchen, damit er nicht nur die Folgen der Frühgeburt verhüte, sondern zugleich auch solche Vorschriften ertheile, daß eine neue Frühgeburt bei einer folgenden Schwangerschaft verhindert werde. Noch dringender ist selbst die Berathung des Arztes, wenn sie wirklich auf die erfolgte Frühgeburt aufs neue schwanger würde.

Achter Abschnitt.

Von der überzeitigen Geburt.

§. 395.

Bey der Schwangerschaft in der Gebärmutter kann eine Schwangere zuweilen über die Zeit gehen, wenn gleich die meisten Angaben auf Verrechnen, Betrug, und Unwissenheit beruhen. Es giebt, wenn auch selten, Schangerschaften, welche sich über die Zeit zu mehreren Wochen verlängen, und daher die Geburt später erfolgt, welche überzeitige Geburt genennt wird.

§. 396.

Die Ursachen einer überzeitigen oder verspäteten Geburt können seyn eine große Schwäche der Gebärmutter, welche durch großen Gram, Kummer, Sorgen, Gemüthsunruhe, viel Aerger und Verdruß während der Schwangerschaft entstehen kann; ferner nasse und warme Witterung, verhütete Frühgeburt bei großer Schwäche des Kindes und einige Zeit gestörtem Wachsthume der Frucht, große Schwäche von vorher gegangenen Blutflüßen, Krankheiten, zu langem Stillen in der Schwangerschaft oder von langer Krankheit und allmäligem Absterben der Frucht im Mutterleibe, sitzende unthätige Lebensart, u. d. gl.

§. 397.

Auf den Gang der Geburt selbst hat eine überzeitige oder verzögerte Geburt nicht immer nachtheiligen Einfluß, zudem, als die Kinder oft nur von der gewöhnlichen Größe eines ausgetragenen Kindes oder sogar kleiner und mager sind. Zuweilen sind sie aber sehr groß, stark und schwer, die Kopfknochen sehr hart, die Fontanellen und Nähte ganz verknöchert, wo sie alsdann schwieriger durch das Becken gehen.

§. 398.

Die Zeichen einer verzögerten Geburt sind: 1) Wenn irgend ein Umstand oder eine von den §. 396. angegebenen Ursachen vorhanden war, welche zur verlängerten Schwangerschaft Anlaß geben konnten; 2) Wenn sich zur rechten Zeit deutliche, aber unvollkommene und schwache Wehen mit Oeffnung des Muttermundes einstellen, ohne daß die Schwangere ein Gefühl von den Wehen hat; 3) Wenn diese Wehen von Zeit zu Zeit wiederkehren, aber immer unvollkommen, und ohne daß sich der Muttermund mehr erweitert; 4) Wenn von den Tagen an, wo die Schwangere hätte niederkommen sollen, ihr Leib statt abzunehmen, an Größe zunimmt; 5) Wenn die Geburtstheile oder Füße, oder beide zugleich wassersüchtig anschwellen, und 6) Wenn endlich vor oder bei der Geburt eine ungewöhnliche Menge von Fruchtwasser abfließet.

§. 399.

Sind bei einer Frau, welche über 40 Wochen schwanger zu seyn glaubt, die erwähnten Zeichen nicht vorhanden, so hat sich dieselbe in ihrer Rechnung

geirrt. Wollte aber eine andere wegen der ungewöhnlichen Größe ihrer Frucht behaupten, daß sie über die Zeit schwanger gegangen sey, so kann man ihr dagegen vorhalten, daß Frauen, die nicht mehr als 40 Wochen schwanger giengen, schon oft ungewöhnlich große, wohlgenährte, mit langen Haaren, starken Kopfknochen, verknöcherten Fontanellen und Nähten versehene Kinder geboren haben. Und ist vollends durchaus nichts auf Seiten der Mutter und Frucht, was Ursache der Verlängerung der Schwangerschaft seyn konnte, und eine Mutter wollte doch darauf bestehen, daß sie über die Zeit schwanger gegangen sey, so kann ihr die Hebamme sagen, daß sie sich entweder selbst betrüge, oder andere vorsätzlich betrügen wolle.

§. 400.

In dem Falle einer verlängerten Schwangerschaft ist es Pflicht der Hebamme besonders in zweifelhaften Fällen und bey Uebelbefinden der Schwangern einen Geburtshelfer um Rath zu fragen, da zuweilen seine Hülfe nothwendig ist, besonders wenn bey künftig eintretender Geburt der Durchgang eines ungewöhnlich großen und starken Kindes durch das Becken gehindert wird, und jene sich zu lange verzögert.

Neunter Abschnitt.

Von den wegen Fehler und Krankheiten der Geburtstheile schweren und regelwidrigen Geburten.

Erstes Kapitel.

Von den wegen Fehler und Krankheiten der äußern Geburtstheile schweren und regelwidrigen Geburten.

§. 401.

An den äußern Geburtstheilen, besonders an den Schaamlippen kann eine Geschwulst entstehen, welche die Geburt mehr oder weniger erschweret oder gefährlich macht. Diese Geschwulst kann von verschiedener Beschaffenheit seyn; entweder ist sie eine Wassergeschwulst, Blutgeschwulst, oder Entzündungsgeschwulst.

§. 402.

Die Wassergeschwulst der äußern Geburtstheile, wobey öfters die Füße und Lenden angeschwollen sind, ist weiß und glänzend, bei der Berührung unschmerzhaft, und hinterläßt einen Eindruck, wenn man mit dem Finger darauf drückt; sie stellt sich manchmal schon im sechsten Monate der Schwangerschaft

ein, kann bis zur Geburt außerordentlich zunehmen, und diese vorzüglich in der vierten Geburtszeit hindern.— Bei der Wassergeschwulst der Schaamlippen lasse die Hebamme warme Tücher, welche mit Wacholderbeeren über Kohlen geräuchert sind, oder auch trockne warme Kräutersäckchen, die mit Melissen, Chamillen und Hollunderblüthen oder Kleie gefüllt sind, überlegen. Helfen diese Mittel nicht, wird die Geschwulst in der Schwangerschaft größer, roth und schmerzhaft, oder hindert sie den Durchgang des Kopfs in der vierten Geburtszeit, so hat die Hebamme die Hülfe eines Geburtshelfers zu verlangen.

§. 403.

Bei der Blutgeschwulst sehen die Schaamlippen blau und geschwollen aus, und sind schmerzhaft und hart bei dem Anfühlen. Sie verursacht leicht eine schmerzhafte und harte Geburt; auch kann sie während dieser, besonders wenn der Kopf zum Ein- oder Durchschneiden kömmt, bersten, und eine gefährliche Blutung nach sich ziehen. — Die Blutgeschwulst fordert den baldigen Beistand eines Geburtshelfers, besonders wenn sie zu bersten drohet; bis zur Ankunft desselben mache die Hebamme warme Ueberschläge von einem Absude der Salbei, Melissen und Chamillen, dem sie zur Hälfte Wein oder ein Bechergläschen Branntwein beimischet.

§. 404.

Die Entzündungsgeschwulst der großen und kleinen Schaamlippen, womit meistens auch jene der Mutterscheide verbunden ist, wird leicht durch harte

und schwere Geburten verursacht, besonders wenn Hebammen bei engem Becken, zu großem Kopfe oder bei einer Lage des Kindes die Gebärende zum Verarbeiten der Wehen anstrengen, wo doch die Geburt unmöglich ohne Hülfe der Kunst vor sich gehen kann. Die Schaamlippen werden dann sehr roth, ganz trocken und heiß, und schwellen in der Folge so an, daß man kaum noch einen Finger in die Mutterscheide führen kann. Die Geburt wird dann noch härter, schmerzhafter und langwieriger. — Die Hebamme hat, so wie sie nur im geringsten bemerkt, daß die Geburtstheile während der Geburt überhaupt und vorzüglich in der dritten oder vierten Geburtszeit anschwellen, roth und heiß werden, nicht lange mehr zu warten, sondern auf der Stelle die Hülfe eines Geburtshelfers anzusprechen. Alle weitere Anstrengung ist fruchtlos und vermehrt nur die Gefahr für Mutter und Kind; die Hebamme lege die Gebärende ruhig ins Bette, untersage ihr das Verarbeiten der Wehen, und mache über die Geburtstheile dieselben Ueberschläge, welche bei der Blutgeschwulst empfohlen wurden.

§. 405.

Sollte aus den großen Schaamlippen in der Schwangerschaft oder während der Geburt ein Blutfluß entstehen, woran entweder eine gerissene Kindsader oder eine geborstene Blutgeschwulst schuld seyn kann, so eile die Hebamme, einen Geburtshelfer so schnell als möglich zu rufen; in der Zwischenzeit aber tauche sie einen Leinwandbausch in Brandwein, und drucke ihn mit der Hand gegen die Schaamlippen ab.

§. 406.

Zuweilen ist auch das Schaambändchen sehr dick und breit, und hindert den Durchgang des Kopfs in der vierten Geburtszeit. — Die Hebamme muß hier sorgfältiger das Mittelfleisch unterstützen, und im Falle der Kopf nicht geboren werden kann, den Beistand eines Geburtshelfers verlangen.

Zweites Kapitel.

Von den wegen Fehler und Krankheiten der Mutterscheide schweren und regelwidrigen Geburten.

§. 407.

Die Mutterscheide kann bisweilen zu eng seyn; dieß rührt entweder von einem zu engen Becken her, oder sie ist, wenn gleich das Becken seine gehörige Weite hat, von Natur oder wegen hohen Alters einer zum ersten Mal Gebärenden zu eng, oder sie ist erst durch Narben, welche durch das von unwissenden Hebammen ausgeübte Schlitzen oder durch andere Verletzungen entstanden sind, oder durch Geschwulst, welche ein Darm- oder Blasenbruch verursacht, zu eng geworden. Die Geburt kann nun unter solchen Umständen mehr oder weniger hart, oder gar nicht vor sich gehen; sobald daher eine Hebamme dieses bemerkt, so hat sie sogleich zu einem Geburtshelfer zu schicken. Nur wenn die Mutterscheide von Natur [illegible] oder wegen hohem Alter zu eng ist, kann sie Einspritzungen vom Chamille- und Hollunderblüthen-

Abſude mit vielem Oele gemiſcht in die Mutterſcheide machen, und auch einen mit demſelben Aufguß getränkten Schwamm vor die Geburtstheile legen. Die Dampfbäder, welche unwiſſende Hebammen mittelſt heißer Backſteine in den Nachtſtuhl oder unter dem Ausſchnitt des Gebärſtuhles geſetzter und mit heißem Waſſer gefüllter Eymer, bei engen Geburtstheilen überhaupt gern anzuwenden pflegen, ſind höchſt ſchädlich und ſollte ihre Anwendung ihnen auch in andern Fällen unterſagt werden.

§. 408.

Die Mutterſcheide kann auch bisweilen durch einen Krampf an ihrem Eingange verengt, und dadurch der Kopf oder die Nachgeburt in ihrem Durchgange aufgehalten werden. Meiſtens iſt die Mutterſcheide an ihrem Eingange ſehr ſchmerzhaft und zuſammengezogen, und die Gebärende überhaupt ſehr empfindlich. Dieſen Krampf der Mutterſcheide kann die Hebamme ſehr leicht durch Einſpritzungen von warmen Chamillenabſud, und durch den Dunſt deſſelben Abſudes mittelſt eines Schwammes heben, den ſie vor die Geburtstheile legt.

§. 409.

Eine Gebärende kann auch mit veneriſchen oder andern Geſchwüren in der Mutterſcheide behaftet ſeyn, welche die Geburt hindern und ſchmerzhaft machen, und die Hebamme der Gefahr ausſetzen, bei Wunden an ihren Fingern oder Händen, angeſteckt zu werden. — Die Hebamme ſey daher vorſichtig, beſtreiche ihre Hände mit vielem Fette oder Oele, um

die Ansteckung zu verhüten, und in die Mutterscheide mache sie öfters Einspritzungen von Chamillenabsud mit Oel gemischt. Wo die Ansteckung nicht zu vermeiden wäre, bediene sie sich während der Unterstützung des Mittelfleisches und übrigen Hülfeleistung eines dünnen lebernen Handschuhes, oder bedecke die Hand mit einer Schweins- oder dünnen Rindsblase, welche vorher in warmen Wasser erweicht und erwärmt wird.

§. 410.

Aus der Mutterscheide entsteht auch zuweilen vor oder während der Geburt ein Blutfluß; daran kann eine geborstene Kindsader, oder ein zerrissener Blutsack schuld seyn; die Ursache sey demnach, welche sie wolle, so ist die Hebamme verpflichtet, sogleich die Hülfe des Geburtshelfers anzusprechen; bis zu seiner Ankunft aber bringe sie einen zureichend großen und länglicht runden mit gutem Essig oder Branntwein getränkten Schwamm in die Mutterscheide, welchen sie gegen diese mit ihren Fingern andrückt.

§. 411.

Eine Gebärende kann auch an einen Vorfall der Mutterscheide leiden; diesen hatte sie entweder schon vor und während der Schwangerschaft, oder er entsteht erst bei der Geburt, wenn ein Theil der inneren Haut der Mutterscheide durch den Kopf des Kindes abwärts oder gar außer den Geburtstheilen gedrückt wurde. — Zum Vorfall der Mutterscheide geben Anlaß ein zu weites Becken, öfters vorhergegangene Geburten, zu schnell aufeinander folgen, zu starke Anstrengung zum Verarbeiten der Wehen,

besonders im Stehen oder in Gebärstühlen ohne bewegliche Rücklehne, der schädliche Gebrauch der Dampfbäder mittelst heißer Backsteine oder mit heißem Wasser gefüllter Eimer angewendet, harter Stuhlgang bei häufiger Verstopfung desselben in der Schwangerschaft, und dergleichen mehr. — Ist der Vorfall beträchtlich, so kann die Geburt langsam und schmerzhaft vor sich gehen, und die Mutterscheide sehr anschwellen und entzündet werden. Die Hebamme hat sich daher bei einem Vorfalle der Mutterscheide auf folgende Weise zu benehmen: sie lasse die Gebärende nicht im Stuhle, sondern im Bette niederkommen, sie streiche den Vorfall, wenn der Kopf zum Einschneiden kömmt, mit etlichen Fingern, welche sie mit Oel bestrichen hat, außer den Wehen gegen den Kopf zurück, und von einer andern Person lasse sie während der Zeit, als der Kopf durchschneidet, den Vorfall gleichfalls mit den Fingern zurückhalten. Schwillt aber die Mutterscheide sehr an, ist sie schmerzhaft, und tritt sie immer mehr und so weit heraus, daß man gar nichts von dem haarichten Theile des Kopfs sieht, dann eile sie, die Hülfe des Geburtshelfers zu verlangen; untersage von nun an alles Verarbeiten der Wehen, und mache warme Ueberschläge von dem angegebenen Absude der Salbei, Melissen und Chamillen.

Drittes Kapitel.

Von den wegen Fehler und Krankheiten der Gebärmutter schweren und regelwidrigen Geburten.

§. 412.

Die Fehler und Krankheiten der Gebärmutter, durch welche eine Geburt schwer und regelwidrig werden kann, sind Verengerung und Entzündung des Muttermundes, zu schwache, zu starke, oder regelwidrige Wehen, Blutfluß, Zerreißung und fehlerhafte Lagen.

§. 413.

Die Verengerung des Muttermundes kann von einem Krampfe, einer Verhärtung, oder einer Verwachsung herrühren. Im ersten Falle ist der Muttermund sehr gespannt wie eine Saite, und sehr schmerzhaft bei dem Untersuchen; im zweiten Falle ist er schwielig oder härtlich anzufühlen, und ist er zugleich verwachsen, so öffnet er sich ungeachtet der stärksten Wehen sehr langsam oder gar nicht, und es läßt sich bei dem Fortgange der Geburt kaum noch ein Muttermund durch das Gefühl unterscheiden. — In allen drei Fällen ist die Geburt nicht nur sehr gehindert und schmerzhaft, sondern im letzten Falle kann leicht die Gebärmutter zerreißen. — Rührt die Verengerung des Muttermundes von einem Krampfe her, dann lasse die Hebamme Chamillenthee trinken, lege einen mit Chamillen- und Hollunderblüthen-Abfud ge-

tränkten Schwamm vor die Geburtstheile, bringe diesen, wenn dieß nichts hilft, mit einem Bande durchzogen, unmittelbar durch die Scheide an den Muttermund selbst, und gebe auch Mutter- und Afterklystiere von demselben Absude. So aber diese Mittel mehrmals angewendet nicht bald helfen, so erbitte sich die Hebamme den Beistand eines Geburtshelfers, den sie bei derjenigen Verengerung, welche durch Verhärtung oder Verwachsung des Muttermundes entstanden ist, ohne Aufschub verlangen muß, weil hierdurch jedem Verzug, besonders im letzten Falle, die größte Gefahr zu befürchten steht.

§. 414.

Entzündung des Muttermundes wird daraus erkannt, daß der Muttermund dick, angeschwollen, trocken, heiß, und schmerzhaft anzufühlen ist; sie kömmt öfters vor, und entsteht leicht nach zu frühem Wassersprunge, besonders bei Erstgebärenden, durch öfteres rohes Untersuchen der Hebammen, durch Ausdehnung und Kneipen des Muttermundes mit dem Fingern, durch schwere Kopfgeburten, zu starke Anstrengung zum Verarbeiten der Wehen und dergleichen mehr. — Die Hebamme kann wohl durch Einspritzungen von lauwarmen Chamillen- und Hollunderabsud und dergleichen Ueberschläge, mittelst eines Schwammes angebracht, die Entzündung des Muttermundes mindern; allein wenn die Geschwulst, und die Schmerzen bei der Berührung, nicht bald abnehmen, oder eine schwere Geburt daran Schuld ist, so verlange sie je eher, je lieber den Beistand eines Geburtshelfers.

§. 415.

Zu schwache Wehen rühren entweder daher, weil eine Gebärende überhaupt in ihrem Körper zu schwach ist, oder es liegt die Ursache in den unkräftigen Zusammenziehungen der Gebärmutter allein. Diese Wehen sind aber eigentlich nur in der dritten und vierten Geburtszeit für zu schwach zu halten, wo sie gemäß des leichten und regelmäßigen Fortganges der Geburt kräftig seyn sollten. Man erkennt sie daraus, daß der Unterleib nicht sehr hart wird, die Wehen selbst nur kurz währen und lang aussetzen, und der Kopf nur wenig oder gar nicht fortrückt. Die Ursache zu schwacher Wehen liegt entweder in einer Schwäche der Gebärenden überhaupt, oder in jener der Gebärmutter allein; es können aber daran sowohl, als an den zuletzt ganz fehlenden Wehen oft auch Hebammen selbst Schuld seyn, wenn sie schon in der ersten und zweiten, und selbst im Anfange der dritten Geburtszeit eine Gebärende zu sehr anstrengen, so, daß zuletzt die Wehen zu schwach werden, oder ganz aufhören. — Geht die Geburt wegen zu schwachen Wehen in der dritten und vierten Geburtszeit zu langsam vor sich, oder fehlen diese am Ende ganz, weil die Gebärende an und für sich selbst sehr schwach, matt und kränklich ist, so kann die Hebamme durch einige Zeit gegebene Ruhe im Bette, darauf durch gelindes Reiben des Leibes mit der flachen Hand, durch Auflegen eines erwärmten Tuchs, durch Chamillenthee, einen Löffel voll Wein, etwas kräftige Fleischbrühe, und durch ein Afterklystier von Chamillenabsud kräftige Wehen zu erwecken suchen. Fruchten diese Mittel aber

nicht bald, so vermeide sie alle treibende hitzige innerliche Mittel, und strenge die Gebärende nicht aufs neue im Stuhle an, sondern sie schicke auf der Stelle nach einem Geburtshelfer, besonders wenn die Geburtstheile angeschwollen, trocken und heiß geworden sind. — Uebrigens darf sich eine Hebamme durch zu schwache Wehen nicht immer täuschen lassen, da manchmal diese schwach zu seyn scheinen, ohne daß sie es wirklich sind, und ganz andere Ursachen es bewirken, daß sich die Gebärmutter während den Wehen nicht kräftig und mit anhaltender Dauer zusammenziehen kann, z. B. zu große Hitze im Zimmer, Vollblütigkeit, zu große Menge des Fruchtwassers, zu großer Kopf des Kindes u. s. w.

§ 416.

Zuweilen sind aber die Wehen zu stark und folgen zu schnell aufeinander, besonders in den ersten Geburtszeiten. Der Muttermund wird dann sehr schnell ausgedehnt, und die Geburt kann überhaupt gegen alle Erwartung schnell vor sich gehen, die Gebärmutter vorfallen, das Kind mit ungerissenen Häuten geboren werden, der Mutterkuchen sich zu früh lostrennen, das Kind, wenn die Gebärende im Stehen oder Gehen von einer Wehe überrascht wird, auf den Boden stürzen, die Nabelschnur abreißen und eine gefährliche Blutung aus der Nabelschnur und Gebärmutter entstehen. — Die Hebamme hat aber, sobald sie voraussehen kann, daß wegen zu starken Wehen die Geburt zu schnell vor sich gehen wird, diese auf folgende Art zu behandeln: Sie verbiete aufs strengste alles Verarbeiten der Wehen; sie lasse die Gebärende

sich gleich anfangs und zwar seitwärts ins Bette legen, und sie in diesem, aber nicht im Stuhle niederkommen; sie sprenge die Häute früher als der Muttermund vollkommen ausgedehnt ist, und wenn der Kopf mit ungerissenen Häuten kommen sollte; sie lege die Gebärende in der dritten, und vorzüglich in der vierten Geburtszeit höher mit dem obern Körper und tiefer mit dem Kreuze, welches auf des Verfassers Geburtskissen sehr bequem mit Hülfe des mehr vorwärts zuschiebenden Rollkissens geschehen kann, halte den Kopf eher zurück, ziehe das Kind ja nicht zu schnell an, und sey eben so vorsichtig mit dem Herausnehmen der Nachgeburt. Endlich empfehle sie, daß sich die Wöchnerinn längere Zeit ruhig im Bette halte.

§. 417.

Krampfhafte (wilde) Wehen sind diejenigen, bei welchen sich die Gebärmutter sehr schmerzhaft und krampfhaft zusammenziehet, ohne daß sich der Muttermund erweitert und die Geburt von statten geht. Ihre Kennzeichen sind, daß der Leib bei der Berührung sehr schmerzhaft und steinhart ist, die Geburtstheile trocken sind, der Muttermund noch hoch steht, sehr gespannt und schmerzhaft bei dem Anfühlen ist, und sich unter den heftigsten Wehen mehr zusammenzieht, anstatt sich zu öffnen.

§. 418.

Diese krampfhaften Wehen werden, wenn sie sehr heftig und allgemein sind, höchst gefährlich für Mutter und Kind; es gesellen sich leicht Gefraiße dazu, letzteres kann sehr zusammengeschnürt werden, und endlich die Gebärmutter zerreißen.

§. 419.

Die krampfhaften Wehen sind aber nicht immer allgemein in der Gebärmutter, sondern manchmal ist es nur eine oder die andere Stelle der Gebärmutter, welche sich so krampfhaft zusammenzieht, wodurch ein Theil des Kindes, z. B. der Kopf, oder ein Fuß wie in einen Sack eingeschlossen wird.

§. 420.

Bei krampfhaften Wehen vom gelinden Grade kann die Hebamme Chamillenthee trinken lassen, mäßig warme Ueberschläge von Chamillenabsud über den Leib machen, und auch Afterklystiere von demselben Absud geben. Sobald sie darauf nicht bald nachlassen oder heftiger werden, so ist auf der Stelle die Hülfe eines Arztes, der zugleich Geburtshelfer ist, anzusprechen.

§. 421.

Ein Blutfluß aus der Gebärmutter kann in jedem Monate der Schwangerschaft, oder erst während der Geburt entstehen.

§. 422.

Ein Blutfluß der Gebärmutter in der Schwangerschaft, vorzüglich im Anfange derselben, ist zuweilen nur das Monatliche, welches in derselben wieder zum Vorschein kömmt. Dieß erkennt man aber daraus, daß die Schwangere um dieselbe Zeit ihr Monatliches sonst zu bekommen pflegte, daß sich dieselbe dabei wohl befindet, keine Wehen hat, und der Muttermund nicht geöffnet ist. Außerdem kann aber der Blutfluß der Gebärmutter das Zeichen einer Frühgeburt, oder einer in der Gebärmutter befindlichen Mola seyn.

§. 423.

Mole, Mondkalb, falsches Ey oder falsche Frucht nennt man jedes in der Gebärmutter krank gewordene Ey, welches dadurch eine andere Gestalt erhalten hat, und an dem nichts mehr von einer Frucht, oder nur noch Ueberreste einer gestorbenen oder verfaulten Frucht zu sehen sind. Diese Molen werden in wahre, welche nur nach einer geschehenen Empfängniß entstanden sind, und in falsche, welche ihren Ursprung aus einem krankhaften Zustande der Gebärmutter, ohne vorhergegangenen Beischlaf, haben, eingetheilt. Beide, die wahren, so wie die falschen Molen, bilden unregelmäßige Körper, enthalten theils Blut, Wasser, Blasen, in denen eine wässerige Feuchtigkeit ist; theils Fleisch, Haare, Häute, erdigte knochenartige Dinge, und werden nach ihrem Inhalte auch verschieden benannt, als: Blut- Wasser- Blasen- Fleischmolen u. s. w. Gewöhnlich gehen sie in den ersten vier bis sechs Monaten nach der Empfängniß mit Blutfluß der Gebärmutter und meistens unter den angegebenen Zeichen der Frühgeburt ab.

§. 424.

An dem Blutflusse der Gebärmutter in der Schwangerschaft ist auch zuweilen der vorliegende Mutterkuchen auf dem Muttermunde oder seine zu frühe Lostrennung Ursache, welche durch Vollblütigkeit, starke Bewegung, Tanzen, Springen, Erhitzung, hitzige Getränke, zu große Wärme im Sommer, zu häufigen Beischlaf und dergleichen mehr verursacht werden kann. Je mehr nun eine Schwangere in diesem Falle Blut

verliert, desto größer ist die Gefahr, besonders aber dann, wenn der Mutterkuchen vorliegen sollte.

§. 425.

Entsteht der Blutfluß der Gebärmutter erst im Anfange oder während der Geburt, so rührt er manchmal auch daher, wenn ein kleiner Theil des Mutterkuchens in der Nähe des Muttermundes liegt, oder der sonst regelmäßig im Grunde sitzende Mutterkuchen sich zu früh lostrennt, wenn gleich in der ersten Geburtszeit die Wehen zu stark und stürmisch sind, oder wenn eine Gebärende sehr unruhig ist, sich zu viel bewegt, oder zum Verarbeiten der Wehen anstrengt; dadurch nicht nur, sondern auch durch Druck des Leibes mit den Händen, in der Meinung die Geburt zu beschleunigen, können auch Hebammen sehr leicht Blutfluß der Gebärmutter verursachen, oder dieser entsteht auch daher, wenn es im Zimmer zu warm ist, und eine ohnedieß vollblütige Frau zu viel Wein oder andere hitzige Getränke während der Geburt zu sich nimmt.

§. 426.

Bei jedem Blutflusse, der bei einer Schwangern entsteht, muß die Hebamme vor allem untersuchen, um die Ursache zu erfahren. Ist nun der Blutfluß nur das Monatliche, so empfehle die Hebamme der Schwangern die größte Ruhe, und untersage, so lange dieses dauert, alle zu starke Bewegung und Erhitzung, sey es durch Speisen, Getränke oder andere Ursachen. Ist die Schwangere dabei krank, so verweise sie die Hebamme an den Arzt.

§. 427.

Ist der Blutfluß der Gebärmutter in der Schwangerschaft das Zeichen einer unzeitigen oder frühzeitigen Geburt, einer in der Gebärmutter befindlichen Mola, des vorliegenden Mutterkuchens oder einer zu frühen Lostrennung desselben, dann wende sich die Hebamme sogleich an einen Geburtshelfer; bis zu dessen Ankunft empfehle sie der Schwangern Ruhe im Bette, untersage alle zu starke Bewegung und Erhitzung, vorzüglich zu große Wärme im Zimmer und Bette, und wende bei stärkerem Blutflusse diejenigen Mittel äußerlich und innerlich an, welche im siebenten Abschnitte bei dem Blutflusse der Gebärmutter angegeben wurden, welcher von einer Frühgeburt herrührt.

§. 428.

Bei einem Blutflusse der Gebärmutter, der sich im Anfange und Fortgange der Geburt einstellt, hat die Hebamme, wenn er nicht bedeutend ist, und sonst keine gefährlichen Zufälle damit verbunden sind, weiter nichts als Ruhe im Bette beobachten zu lassen, und alle Anstrengung, Bewegung und Erhitzung zu verbieten. Sollte der Blutfluß heftiger werden, so verlange sie baldigst den Beistand eines Geburtshelfers, und benehme sich bis zu dessen Ankunft so, wie bei dem Blutflusse von einer bevorstehenden Frühgeburt gelehrt wurde.

§. 429.

Der Gebärmutterriß entsteht selten in der Schwangerschaft, und dann meistens durch äußere Gewalt oder Verletzung; gewöhnlich wird er bei der

Geburt durch krampfhafte Wehen, durch unruhige Lage der Gebärenden, vorzüglich auf dem Bauche oder queer über das Bette auf dem Rücken, durch starke Anstrengung der Gebärenden zur Geburt bei schief stehendem großen Kopfe in einem engen Becken, durch rohe Handgriffe, durch ungeschickte Wendung nach abgeflossenen Wassern und dergleichen mehr verursacht.

§. 430.

Ein Riß der Gebärmutter an ihrem Grunde oder Körper ist immer bedenklich, am allergefährlichsten ist er aber, wenn er seitwärts entsteht; das Kind fällt meistens durch die Höhle der Gebärmutter in den Bauch, zuweilen dringen Gedärme durch den Muttermund aus dem Bauche in die Höhle der Gebärmutter, und es entsteht eine innere Blutergießung aus den großen Gefäßen derselben an dieser Stelle, welche schnell tödtet.

§. 431.

Der Gebärmutterriß fordert insgemein auf der Stelle den Beistand eines Geburtshelfers, zumal, wenn das Kind in den Bauch gefallen ist; doch meistens wird bis zu dessen Ankunft die Gebärende schon todt seyn, wobei nachher dennoch die Entbindung von ihm vorgenommen werden muß. Nur wenn in dem Falle einer Fuß- oder Kniegeburt die Füße noch in der Scheide zu fühlen wären, könnte die Hebamme die Geburt des Kindes beschleunigen, wie solches in der Folge gelehrt wird.

§. 432.

Die Gebärmutter kann auch durch fehlerhafte Lagen die Schwangerschaft und Geburt regelwidrig

machen; dahin gehört die Schieflage, die Zurückbeugung und der Vorfall der Gebärmutter.

§. 433.

Unter Schieflage der Gebärmutter versteht man, wenn diese nicht gerade, sondern nach einer oder der andern Seite, vor- oder rückwärts hin mit ihrem Grunde schief lieget.

§. 434.

Daß die Gebärmutter nach der Seite hin schief steht, erkennt man daraus, wenn der Unterleib in der einen Seite, in welcher der Grund lieget, voller ist und dahin mehr hänget, und der Muttermund gegen die andere Seite gerichtet ist; man fühlt dabei entweder gar keinen vorliegenden Theil des Kindes, oder der Kopf steht sehr hoch und meistens schief nach einem oder dem andern Darmbein.

§. 435.

Liegt die Gebärmutter mit ihrem Grunde vorwärts schief, so hat die Schwangere einen starken überhängenden Leib, der Muttermund steht sehr hoch, völlig hinten und manchmal so nahe am Vorberge, daß man ihn kaum, und nur, wenn man die Frau sehr hoch mit dem Hintern legt, fühlen kann. Der Kopf des Kindes ist sehr hoch, und entweder gar nicht oder nur ganz nahe am Vorberg oder über den Schaambeinen zu fühlen.

§. 436.

Rückwärts liegt die Gebärmutter mit ihrem Grunde selten schief, und dann nur bei solchen Personen, welche bucklicht und nach hinten ausgewachsen

sind. Der Leib wird sich dann im letzten Monate der Schwangerschaft nicht senken, und der Muttermund nahe an der Schaambeinverbindung stehen.

§. 437.

Die Schieflagen der Gebärmutter sind nicht immer nachtheilig, und hindern die Geburt nicht, vorzüglich wenn diese sonst regelmäßig vor sich geht, das Becken gut gebauet ist, und dabei der Kopf nicht schief steht; außerdem aber können sie zuweilen die Geburt erschweren, regelwidrig, und mehr oder weniger schmerzhaft machen; am meisten aber dann, wenn der Leib sehr überhängend ist, und der Kopf noch sehr hoch im großen Becken steht; denn in diesem Falle können leicht die Wasser zu früh abgehen, und statt des Kopfes ein Arm, die Schulter oder auch die Nabelschnur vorfallen.

§. 438.

Steht die Gebärmutter nach einer oder der andern Seite schief, dann gebe die Hebamme, besonders wenn Schieflage des Kopfes damit verbunden ist, der Gebärenden gleich im Anfange der Geburt die Lage auf die dem Muttergrunde entgegengesetzte Seite im Bette, wobey des Verfassers Geburtskissen gleichfalls sehr nützlich ist. Mithin lege sie die Frau auf die rechte Seite, wenn der Gebärmuttergrund nach der linken, auf die linke hingegen, wenn er nach der rechten Seite gerichtet ist. Im Falle der Schieflage mit dem Grunde nach vorne oder bei dem überhängenden Leibe lasse sie in der Schwangerschaft eine zweckmäßige Binde tragen, und empfehle die Lage etwas

links auf dem Rücken, und hoch mit dem Hintern gleich mit dem Anfange der Geburt. Bei dem rückwärts liegenden Gebärmuttergrunde muß die Gebärende queer auf das Bette mit Händen und Füßen knieen, und, im Falle die Geburt nicht vor sich geht, auf der Stelle der Beistand eines Geburtshelfers verlangt werden. Uebrigens sind alle Handgriffe zur Ausdehnung und Hereinziehung des Muttermundes bei Schieflagen der Gebärmutter unnöthig und gefährlich.

§. 439.

Zurückbeugung ist diejenige fehlerhafte Lage der schwangern Gebärmutter, wenn ihr Grund nach hinten gegen das Kreuz- und Steißbein herab, und der Muttermund nach vorne und oben gegen die Schaambeine hinauf gerichtet ist.

§. 440.

Die Kennzeichen der Zurückbeugung der Gebärmutter sind: 1) Die Schwangere klagt über heftige Schmerzen im Leibe und Kreuze meistens schon im zweiten, dritten oder vierten Monate. 2) Der Urin ist entweder ganz verhalten oder geht nur tropfenweise mit Schmerzen ab. 3) Der Stuhl ist verstopft und die Afteröffnung mehrentheils verschlossen. 4) Der Leib ist gespannt, angetrieben und sehr schmerzhaft bei dem Anfühlen. 5) Die Schwangere erbricht sich, und klagt über große Beängstigung. 6) In der Mutterscheide fühlt man keinen Muttermund, dafür aber eine Geschwulst, die durch den herabgedrückten Gebärmuttergrund entsteht.

§. 441.

Die Zurückbeugung der Gebärmutter entsteht meistens nur im zweiten, dritten oder vierten Monate der Schwangerschaft; bei solchen Personen, welche ein zu weites Becken haben, und dabei ihren Urin zu lange verhalten, oder den Leib zu fest einbinden, besonders, um die Schwangerschaft zu verheimlichen.

§. 442.

Die Zurückbeugung der Gebärmutter ist sehr gefährlich für eine schwangere Frau, besonders weil sie leicht zu früh niederkömmt, und auch Entzündung der Urinblase und der Geburtstheile, Blutflüsse und dergleichen mehr sich dazu gesellen können; es darf daher die Hebamme das Herbeirufen eines Geburtshelfers keinen Augenblick verschieben, da mit jeder Verzögerung die Gefahr zunimmt, und besonders die Frühgeburt dann nicht mehr verhütet werden kann. Bis zu dessen Ankunft empfehle sie, daß bei heftigen Schmerzen sich die Gebärende queer auf das Bette mit Händen und Füßen kniee, oder wenn sie diese Lage nicht lange aushalten kann, sich auf die linke Seite ruhig ins Bette lege; sie vermeide allen Druck des Unterleibes, verbiete jeden übermäßigen Genuß im Essen und Trinken, und im Falle der Leib sehr schmerzhaft und gespannt seyn sollte, lege sie ganz leichte Tücher über, welche in einen Absud von Chamillen und Hollunder getaucht sind. In die Mutterscheide kann sie gegen das Kreuzbein hin auch einen mit einem Bande durchzogenen, mit dem erwähnten Absud getränkten Schwamm bringen.

§. 443.

Vorfall der schwangern Gebärmutter nennt man, wenn diese aus ihrer regelmäßigen Lage im Becken und der Mutterscheide herabsinkt.

§. 444.

Der Vorfall der schwangern Gebärmutter ist vollkommen, wenn die Gebärmutter mit dem Muttermunde aus dem Ausgange des Beckens hervortritt; unvollkommen, wenn die Gebärmutter nur so weit herabsinkt, daß der Muttermund ganz nahe am Ausgange zwischen der Schaamspalte gefühlt wird; im ersten Falle kann zuweilen ein großer Theil der Gebärmutter mit der Scheide und den hinter dem Muttermunde liegenden Kindestheilen bis zu den Schenkeln herabtreten.

§. 445.

Der Vorfall der schwangern Gebärmutter kann veranlaßt werden durch ein zu weites Becken, durch Anstrengung bei einer schweren Geburt, durch Schwäche der Gebärmutterbänder und der Geburtstheile nach öfters vorhergegangenen Geburten und Krankheiten, durch einen schon außer der Schwangerschaft gehabten Vorfall, durch starkes Drücken beim Stuhlgange, durch äußerlich erlittene Gewalt, z. B. von einem Sprunge, Drucke, Stoße oder Falle auf den Unterleib, durch schweres Heben und Tragen u. s. w.

§. 446.

Der vollkommene Vorfall der Gebärmutter in der Schwangerschaft ist einer der gefährlichsten Zufälle; die Geburt kann selten vor sich gehen, und wenn nicht

schnell Hülfe geleistet wird, so entstehen Entzündungsgeschwulst, Brand, Blutflüsse und Gefraiße, welche bald den Tod nach sich ziehen können. Bei dem unvollkommenen Vorfalle wird zwar die Geburt durch eigene Kräfte der Natur, jedoch nur sehr langsam, schwer und mit der Gefahr erfolgen, daß die schwangere Gebärmutter weiter heraustritt, und ein vollkommener Vorfall entsteht.

§. 447.

Bei dem Vorfalle der schwangern Gebärmutter ist so schnell als möglich der Beistand eines Geburtshelfers zu verlangen; bis zu dessen Ankunft hat die Hebamme Folgendes zu beobachten: Sie lege die Gebärende ruhig ins Bette sehr hoch mit dem Hintern, untersage alle Bewegung und Anstrengung, vorzüglich aber das Verarbeiten der Wehen, sorge, daß nicht Bettfedern, Staub oder sonstige Unreinlichkeiten an die vorgefallene Gebärmutter kommen; bestreiche diese mit erwärmtem Oele, und mache Ueberschläge von Chamillen- und Hollunderabsud mit reinen Tüchern. Die weiteren Vorschriften erwarte sie bis zur Ankunft des Geburtshelfers, und hüte sich, die Gebärmutter zu quetschen oder zu versuchen, sie in das Becken zurückzubringen; nach der Geburt aber empfehle sie der Wöchnerinn länger als gewöhnlich Ruhe im Bette, und untersage ihr alle Anstrengung und zu starke Bewegung.

Viertes Kapitel.

Von den wegen fehlerhaftem Becken schweren und regelwidrigen Geburten.

§. 448.

Ein fehlerhaftes Becken kann eine Geburt dadurch schwer und regelwidrig machen, daß es zu eng, zu weit oder fehlerhaft gerichtet ist.

§. 449.

Die meisten schweren, regelwidrigen und für Mutter und Kind sehr gefährlichen Geburten kommen zwar daher, wenn das Becken einer Frau zu eng ist; doch wird die Gefahr selbst bald geringer bald größer seyn, welches davon abhängt, ob das Becken selbst mehr oder weniger, durchaus oder in einzelnen Durchmessern oder Oeffnungen zu eng, und der Kopf des Kindes mehr oder weniger groß, weich oder hart sey, ob dieser regelmäßig und die Geburt selbst zu früh oder zur gehörigen Zeit eintrete, wie sich die Hebamme gleich im Anfange der Geburt benehme und dergleichen mehr.

§. 450.

Demnach kann ein enges Becken die Folge haben, 1) daß die Geburt sehr langsam, schwer und schmerzhaft verlaufet, oder 2) daß der Kopf in das enge Becken auf eine solche Art eingekeilt wird, wodurch die Geburt des Kindes auch dann, wenn es todt ist, gar nicht, oder nur mit größter Anstrengung und Lebensgefahr der Mutter vor sich gehet; meistens hat

der Kopf des Kindes eine außerordentliche Geschwulst, und auch die Geburstheile sind sehr angeschwollen, schmerzhaft, heiß, trocken und entzündet, oder 3) das Becken ist, besonders weil der Vorberg zu tief hineinragt, so eng, daß der Kopf des Kindes gar nicht in die obere Oeffnung eintreten kann, und alsdann immer seitwärts auf einem oder dem andern Hüftbeine oder hoch über den Schaambeinen stehen bleibt, wobei leicht eine Hand oder die Nabelschnur vorfallen kann.

§. 451.

Nachdem bei einem engen Becken selten ein glücklicher Ausgang zu erwarten ist, wenn die Geburt nur mit großer Anstrengung und Gefahr für Mutter und Kind oder gar nicht vor sich gehen kann, so ist die Hebamme verpflichtet, den Beistand des Geburtshelfers bey sehr engen Becken schon in der Schwangerschaft, und bei der Geburt ohne Verzug zu verlangen, nicht aber dann erst, wenn die Geburtstheile angeschwollen und entzündet sind, die Geschwulst des Kopfes ausserordentlich zugenommen hat, das Kind vielleicht schon todt, und die Gebärende entkräftet und durch andere gefährliche Folgen der langen Verzögerung in die größte Lebensgefahr gesetzt ist. Bis zur Ankunft des Geburtshelfers lasse die Hebamme die Gebärende ruhig im Bette liegen, untersage alles Verarbeiten der Wehen, und suche sie zu trösten, nicht aber von dem Geburtshelfer und der etwa nöthigen Hülfe eine erschreckende und höchst niederschlagende Beschreibung zu machen.

§. 452.

Ist das Becken einer Frau zu weit, so kann zwar die Geburt sehr leicht, aber oft zu schnell vor sich gehen, und Mutter und Kind dadurch Gefahr erleiden; nur dann, wenn der Kopf des Kindes überaus groß ist, oder dieser eine fehlerhafte Lage hat, wenn etwa neben ihm eine Hand oder ein Fuß vorliegt, wenn die Wasser zu früh abgehen und die Wehen schwach sind, wird die Geburt nicht so schnell erfolgen. Sollte diese aber wirklich zu schnell verlaufen, dann hat die Hebamme ganz sich so zu benehmen, wie bey derjenigen Geburt, welche wegen zu starken Wehen zu schnell von statten gehet.

§. 453.

Die Folgen des fehlerhaft gerichteten Beckens sind verschieden und richten sich darnach, ob die untere Oeffnung mit den äußern Geburtstheilen zu sehr nach hinten oder nach vorn gerichtet ist.

§. 454.

Ist das Becken mit der untern Oeffnung sammt den äußern Geburtstheilen zu sehr nach hinten gerichtet, dann giebt es Anlaß zum überhängenden Leibe in der Schwangerschaft und zu Urinbeschwerden vom Drucke des Kopfs, der im Anfange der Geburt ungewöhnlich lang über dem Eingange steht, und in der vierten Geburtszeit schwerer und langsamer geboren wird, besonders wenn das Becken am Ausgange zugleich eng ist. Die Hebamme lasse daher bei dem überhängenden Leibe eine Binde tragen, die Frau liegend im Bette mit sehr erhöhetem Hintern niederkom-

men, und strenge sie nicht zu sehr an, damit die Wasser nicht zu früh abgehen, und der Kopf dann seitwärts nach dem Hüftbein abweiche, und eine Hand, oder die Nabelschnur vorfalle. Verzögert sich die Geburt zu sehr, dann spreche sie die Hülfe eines Geburtshelfers an.

§. 455.

Ist das Becken mit der untern Oeffnung und den äußern Geburtstheilen zu sehr nach vorn gerichtet, dann geht die Geburt meistens leichter von statten, besonders in der vierten Geburtszeit, und es ist nur dann Gefahr zu befürchten, wenn das Becken zugleich sehr weit ist, weil die Geburt zu schnell erfolgen kann; die Hebamme hat diese dann ganz so zu behandeln, wie diejenige, welche wegen zu starken Wehen zu schnell vor sich geht.

Fünftes Kapitel.

Von den wegen Fehler und Krankheiten in den den Geburtstheilen zunächst liegenden Theilen schweren Geburten.

---

§. 456.

Die Geburt können auch Fehler und Krankheiten in solchen Theilen hindern, welche den Geburtstheilen zunächst liegen, als da sind Anhäufung des Urins in der Blase und des Kothes im Mastdarm, die Goldader, Geschwülste im Becken, und falsche Wehen, welche in den Gedärmen ihren Sitz haben.

§. 457.

Anhäufung des Urins in der Blase kann entstehen, wenn ihn die Gebärende im Anfange der Geburt nicht öfters abläßt, der Kopf lange über den Schaambeinen, oder so tief in der Beckenhöhle steht, daß die Harnröhre gedrückt wird. Die vollgefüllte Urinblase hindert die Geburt, und bei schweren Kopfgeburten kann, wenn nicht bald geholfen wird, Entzündung, beständig unwillkührliches Abgehen oder Zurückhaltung des Urins, oder gar Zerreißung der Urinblase entstehen. — Bei Anhäufung des Urins vom Drucke des Kopfs bringe die Hebamme zwei mit Oel oder Fett bestrichene Finger in die Mutterscheide, und suche den Kopf vorsichtig von vorne nach hinten abzuleiten; sobald dieses aber nicht hilft, so ist der Beistand eines Wundarztes nothwendig, um ihn mit einem Katheter abzuzapfen. —

§. 458.

Anhäufung des Kothes im Mastdarme wird zuweilen dann veranlaßt, wenn Schwangere, vorzüglich in der letzten Zeit zu viele und schwer verdauliche Speisen genießen, wenn sie eine sehr sitzende Lebensart führen, und sich stark einbinden, oder wenn der Mastdarm durch zu frühes Herabsinken der Gebärmutter und des Kopfs in die Beckenhöhle schon während der Schwangerschaft gedrückt wird. Damit nun eine solche Anhäufung des Kothes die Geburt nicht hindere oder erschwere, so gebe die Hebamme einige Klystiere gleich im Anfange der Geburt, die aus Kleien- oder Seifenwasser bestehen.

§. 459.

Die Goldader im Mastdarme, welche man aus den Knoten am After und öfters aus dem Blutflusse erkennt, kann die Geburt schmerzhaft machen und verlängern, weil die Gebärende nicht gerne ihre Wehen gehörig ausarbeitet. Die Hebamme hüte sich dann mit dem Finger in den Mastdarm zu gehen, in der Meinung, dadurch das Hinderniß wegzuschaffen; dafür mache sie, wenn die Knoten sehr brennen und schmerzhaft sind, lauwarme Bähungen von einem Absude des Hollunders in Milch mittelst eines Schwammes, bestreiche sie mit Oel, und im Falle die Geburt wegen zu heftigen Schmerzen oder einem gefährlichen Blutflusse nicht vor sich gehen kann, so verlange sie den Beistand eines Geburtshelfers.

§. 460.

Geschwülste im Becken, welche im Scheidengewölbe an der Urinblase, an den Gebärmutterbändern und Eierstöcken ihren Sitz haben, und von der Hebamme leicht für Theile des Kindes gehalten werden, können, wenn sie neben dem Kopfe eintreten, die Geburt erschweren. Die Hebamme hat daher, sobald sie findet, daß das Fortrücken des Kopfs oder des Steißes dadurch verhindert wird, sogleich die Hülfe eines Geburtshelfers zu verlangen.

§. 461.

Falsche Wehen, welche ihren Sitz in den Gedärmen des Unterleibes haben, entstehen durch Krämpfe oder durch Koliken nach Erkältungen, Verstopfungen, zu vielem Essen schwer verdaulicher Speisen,

Aerger und dergleichen mehr. Sie haben den Nachtheil, daß sie die Geburt hindern, und sehr schmerzhaft machen, oder, wenn sie in der Schwangerschaft sich einstellen, die Hebamme glaubend machen können, als sey die Geburt wirklich eingetreten; daher muß sie solche falsche Wehen sehr wohl von wahren durch die Zeichen unterscheiden, welche bereits §. 220. angegeben wurden, und findet sie, daß es nur falsche Wehen sind, dann empfehle sie Ruhe im Bette, untersage alles Verarbeiten dieser Wehen, lege erwärmte Tücher über den Unterleib, lasse Chamillenthee trinken, und gebe auch Klystiere von dem Chamillenabsude. Lassen die Schmerzen nicht nach, oder es gesellen sich zu heftige Krämpfe und Zuckungen dazu, dann verlange sie den Beistand eines Geburtshelfers.

Sechstes Kapitel.

Von den wegen allgemeinen Fehlern und Krankheiten der Mutter schweren und regelwidrigen Geburten.

§. 462.

Gebärende sind zuweilen sehr schwach; diese Schwäche ihres Körpers erkennt man daraus, daß sie noch sehr jung sind, erst kurz vorher eine schwere Krankheit überstanden haben, bleich und krank aussehen, und sich nach jeder Wehe jedesmal sehr ermattet fühlen. Die Folge dieser Schwäche ist, daß die Geburt gar nicht oder nur mit gefährlicher Entkräftung der Gebärenden vor sich geht. Die Hebamme lasse so schwache Gebärende jederzeit im Bette nieder-

kommen, strenge sie durchaus nicht an, reiche ihnen öfters eine Tasse kräftige Fleischbrühe und zuweilen etwas Wein. Nimmt aber die Schwäche zu, und fühlt sich die Gebärende nach jeder Wehe zu sehr angegriffen, dann schicke sie nach einem Geburtshelfer.

§. 463.

Ohnmachten, die anhaltend sind, entstehen gewöhnlich bei Gebärenden, welche sehr schwach sind, oder nach einem beträchtlichen Blutverluste, langdauernder Geburt und großer Anstrengung zu derselben, einer bedeutenden Verletzung der Gebärmutter u. dgl. Sie sind dann gefährlich und können der Mutter das Leben rauben, wenn nicht baldigst Hülfe geleistet wird. Die Hebamme zögere daher keinen Augenblick, einen Geburtshelfer rufen zu lassen; benehme sich, bis zu dessen Ankunft so, wie bei der allgemeinen Schwäche gelehrt wurde, streiche die Gebärende mit starkriechendem Essig an, und bedecke und reibe ihre Brust und Arme mit erwärmten Tüchern.

§. 464.

Allgemeine Krämpfe, Gefraiße oder Zuckungen der Gebärenden (wohin auch das sogenannte Wangengefraiße gehört) sind, wenn sie zum ersten Male in der Schwangerschaft sowohl als Geburt entstehen, immer höchst gefährlich. Nur, wenn die Gebärende schon außer der Schwangerschaft und Geburt öfters damit behaftet war, haben sie weniger zu bedeuten. Ihnen gehen gewöhnlich Kopfschmerz, öfteres Seufzen, Gähnen, Druck über den Augen, starrer, verwirrter, wilder Blick, Funkeln

vor den Augen, Zuckungen der Augendeckel und Mundlippen vorher. In jedem Falle säume aber die Hebamme nicht, sogleich den Beistand eines Geburtshelfers anzusprechen; bis dieser ankömmt, gebe sie der Gebärenden eine Lage wo möglich in einem niedrigen Bette, und sorge, daß sie während dem Anfalle nicht zum Bette hinausfalle, von mehreren starken Personen gehalten werde, und sich die Zunge mit den Zähnen nicht verletze; ganz unnütz und mehr schädlich ist es, die Daumen auszulösen; der Anfall läßt sich, wenn er einmal eintritt, nicht mehr heben, und man kann auch während demselben, besonders bei dem Wangengefraiße, der Kranken nichts in den Mund bringen. Ist aber der Anfall vorüber, dann lasse die Hebamme eine Tasse Chamillenthee trinken, und gebe ein Klystier von Chamillenaufguß.

§. 465.

Blutflüsse aus andern Theilen des Körpers als den Geburtstheilen können, wenn sie anhaltend sind, zu sehr schwächen, und hören zuweilen nicht früher auf, als bis die Gebärende schnell durch die Kunst entbunden wird; diese sind Nasenbluten, Blutspeien, Blutung aus einer Wunde oder einer geborstenen Krampfader an den untern Gliedmaßen. Die Hebamme eile daher die Hülfe eines Geburtshelfers zu verlangen, empfehle die strengste Ruhe im Bette, lasse im Zimmer nicht zu warm machen, und kömmt das Blut aus einer geborstenen Kindsader am Fuße, so lege sie etwas Eichenschwamm oder ein in Branntwein getauchtes Bäuschchen auf und binde ihn sorgfältig ein.

§. 466.

Erbrechen stellt sich sehr oft in der Schwangerschaft sowohl als Geburt ein, ohne daß es Nachtheil bringt; es ist nur dann sehr bedenklich, wenn es anhaltend ist, und in der letzten Zeit der Geburt nach langer Dauer und Anstrengung oder von einem eingeklemmten Bruche entsteht. Dann ist es aber auch Zeit, daß sich die Hebamme ohne Verzug nach der Hülfe eines Geburtshelfers umsehe.

§. 467.

Die Geburt kann auch gehindert werden durch Fehler und Krankheiten der Lungen, z. B. durch Lungenentzündung, Lungensucht, Husten; ferner durch einen kurzen oder dicken Hals, durch einen Kropf oder Gewächse am Halse, durch Brust- oder Bauchwassersucht, durch Verunstaltungen oder zu große Fettigkeit des Körpers. Die Geburt geht bei solchen Umständen entweder äußerst langsam, schwer, gar nicht oder nur mit Gefahr für die Gebärende von statten, entweder weil sie die Wehen nicht verarbeiten kann, oder durch die Anstrengung zur Geburt der Gefahr des Schlagflusses, der Zerreißung der Gebärmutter oder eines großen Gefäßes im Körper ausgesetzt ist. Die Hebamme lasse daher bei solchen Umständen die Gebärende jederzeit im Bette niederkommen, und sorge dafür, daß sie mit Kopf und Brust nicht zu tief liege; sobald aber die Geburt zu langsam vor sich geht, oder selbst Gefahr der Erstickung oder des Schlagflusses zu befürchten ist, so begehre sie auf der Stelle den Beistand des Geburtshelfers, der sie durch schnelle Entbindung von der drohenden Gefahr retten kann.

§. 468.

Geschwulst der Füße bekommen Schwangere sehr oft in den letzten Monathen; bisweilen ist sie so bedeutend, daß die Füße bis zu den Geburtstheilen hinauf, und selbst diese mit anschwellen, so, daß die Schwangere einer an der Wassersucht Leidenden gleichet. Hiergegen rathe die Hebamme tägliche Oeffnung des Leibes mittelst eines Klystiers, besonders wenn die Schwangere an Verstopfung des Stuhls leidet, und ist die Geschwulst so bedeutend, daß diese am Gehen hindert, so empfehle sie eine ruhige Lage mit gerade ausgestreckt liegenden Füßen, und übergebe die Kranke der Besorgung eines Arztes.

Zehnter Abschnitt.

Von den Ursachen schwerer und regelwidriger Geburten von Seiten des Kindes.

§. 469.

Nicht immer liegen die Ursachen schwerer und regelwidriger Geburten in der Mutter, sondern auch in dem Kinde allein, oder wohl auch in beiden zugleich, wo dann die Geburt schwerer und gefährlicher werden kann. Die Ursachen können seyn fehlerhaft oder regelwidrige Lagen des Kopfs, oder wenn es mit einem anderen Theile als diesem, den Füßen, dem Steiße, Rumpfe u. s. w. eintritt, übermäßige Größe, Mißstaltungen, in der Gebärmutter zurückgebliebene oder abgerissene Theile, Krankheiten und Absterben des Kindes im Mutterleibe.

Erstes Kapitel.

Von der Bestimmung der Lage des Kindes und des Mutterkuchens aus dem vorliegenden Kindestheile bey der Geburt.

§. 470.

Um zu beurtheilen, ob das Kind wirklich eine regelwidrige Lage habe, muß die Hebamme nicht nur durch die innere Untersuchung erforschen, welcher

Theil des Kindes vorliege, sondern sie muß auch zu gleicher Zeit durch jene sowohl als die äußerliche Untersuchung bestimmen können, welche Lage das Kind in der Gebärmutter hat, und an welcher Stelle der Mutterkuchen in derselben sich befindet. Wenn sie dieß im Stande ist, so wird es ihr leicht werden die Geburt, welche durch eine fehlerhafte Lage des Kindes regelwidrig ist, zu beurtheilen und sich alsdann nach den nöthigenfalls zur Beendigung derselben angegebenen Vorschriften zu benehmen. Um dieß nun alles schnell und leicht ausführen zu können, präge sie sich folgende Lehren recht sehr ein.

§. 471.

Der Kopf und seine Stellung im Becken wird aus dem Laufe seiner Nähte gegen die Durchmesser des Beckens, und aus der Lage der Fontanellen zu dem Becken erkannt. Das Auffinden der Nähte wird nach abgeflossenen Wassern leichter, wenn der Kopf bereits in der Krönung steht. Denn nachher werden die Kopfknochen, wegen Enge des Raums übereinander geschoben, wodurch die Kopfhaut Falten bekommt, welche mit den Nähten gleichlaufend sind, und deren Richtung daher genau anzeigen. Alsdann wird die vordere Fontanelle dadurch deutlich, daß hier vier Nähte, also auch vier Falten zusammenkommen, und die Gestalt eines Kreuzes bilden; die hintere Fontanelle aber erhält wegen der Vereinigung der Pfeilnaht mit der Hinterhauptsnaht drey Falten, welche ein umgekehrtes Ypsilon (Λ) bilden, deren Spitze nach oben, nach der vorderen Fontanelle gerichtet ist, also nach dem Gesichte führt. Wird nun aber der

Kopf noch lange im Becken aufgehalten, so entsteht dadurch eine starke Kopfgeschwulst, welche alsdann die Bestimmung des Laufes der Nähte, so wie der Richtung der Fontanellen unmöglich macht. — Bisweilen sind einzelne Stellen in den Kopfknochen nicht geschlossen, und können dadurch bey der Untersuchung leicht mit einer Fontanelle verwechselt werden. — Auch kann ein Wasserkopf, welcher jedoch nur sehr selten ist, die Hebamme täuschen, weil hier die Zwischenräume der Nähte größer sind. Aber schon die Größe eines solchen Kopfes wird die Hebamme auf den Gedanken von etwas Ungewöhnlichen bringen.

§. 472.

Kann nun die Hebamme aus der Stellung des Kopfes zur Geburt bestimmen, nach welcher Seite das Gesicht liegt, so ist sie auch von der ganzen Lage des Kindes unterrichtet: denn Brust, Unterleib und Füße haben mit dem Gesichte eine und dieselbe Richtung. Dieß ist sehr wichtig, weil sie dadurch angewiesen wird, welcher Hand sie sich bey etwa vorzunehmender Wendung des Kindes in der Gebärmutter zu bedienen hat.

§. 473.

Stellt sich ein Fuß des Kindes zur Geburt, so geht aus der Richtung der Zehen und der Ferse hervor, welcher Fuß es sey, so wie nach welcher Seite der Gebärenden der Unterleib des Kindes liege, und wo daher der andere Fuß zu suchen sey. Ueberall nach derjenigen Seite, nach welcher die vorliegenden Zehen gerichtet sind, liegt auch der Unterleib des

Kindes; die Ferſen führen zum Rücken, und längs dem großen Zehen und der inneren Seite des vorgefallenen Fußes, wird der andere Fuß zu ſuchen ſeyn. Sind z. B. die Zehen deſſelben nach den Schaambeinen, die Ferſe nach dem Kreuzbeine, die große Zehe nach der linken Seite der Gebärenden gekehrt: ſo iſt dieß der rechte Fuß, und das Kind liegt mit ſeinem Unterleibe nach dem vordern Leibe der Gebärenden zu. Hieraus folgt, daß der linke Fuß in der linken Seite der Gebärenden liegt, und dort geſucht werden muß.

§. 474.

Die Füße liegen nach dem Unterleibe zu, dem Rücken gegenüber. Tritt daher das Kind mit dem Hinteren oder Steiße zur Geburt, ſo unterſuche die Hebamme genau, nach welcher Seite die Geburtstheile liegen, denn dieſe werden ihre Hand zu den Füßen führen.

§. 475.

Liegt der Hals oder Oberleib des Kindes vor, ſo werden die Füße nach derjenigen Seite liegen, nach welcher ſich der Unterleib hingewendet hat.

§. 476.

Fällt ein Arm des Kindes aus dem Muttermunde heraus, ſo muß man wiſſen, welcher Arm dieß ſey, und in welcher Seite der Gebärmutter die Füße liegen. Erſteres wird durch die Richtung des Daumens und kleinen Fingers, des Handrückens und der Handfläche deutlich. Der Kopf liegt den Füßen beſtändig gegenüber, daher werden dieſe in der dem Kopfe entgegengeſetzten Seite der Gebärmutter zu ſu-

chen seyn. Auf gleiche Art, wie bey den Füßen, gehe die Hebamme mit ihrer flachen Hand längs der innern Seite des vorgefallenen Armes oder beyder Arme nach der Brust, und alsdann nach dem Unterleibe, um von da aus die Füße zu suchen und anzuziehen.

§. 477.

Der Mutterkuchen liegt in der Regel dem Unterleibe des Kindes, mit dem er durch die Nabelschnur verbunden ist, gegenüber. Wenn daher die Hebamme weiß, nach welcher Seite der Gebärmutter der Unterleib des Kindes liegt, so ist sie auch zugleich von der Lage des Mutterkuchens unterrichtet. Sie kann also in denjenigen Fällen, wo der Mutterkuchen auf dem innern Muttermunde liegt, auch mit Gewißheit voraussetzen, daß das Kind mit dem Unterleibe gleichfalls nach unten liegt. Ein Umstand, der ihr das Geschäft schon im Voraus erleichtert.

§. 478.

Wenn die Hebamme diese Lehren genau befolget, so wird sie keine Mißgriffe begehen, durch welche sie manche Hülfeleistungen sich erschwert, der Gebärenden unnöthige Schmerzen verursacht, einen Arm oder Fuß des Kindes während dem Geschäfte leicht abbrechen kann, oder die Beyhülfe eines Geburtshelfers anzusprechen genöthiget ist, welcher oft nur mit unglücklichem Ausgange die Entbindung beendigen wird.

Zweites Kapitel.

Von den wegen regelwidriger Lage des Kopfs schweren Geburten.

---

§. 479.

Wenn der Kopf des Kindes nicht auf eine solche Art in das Becken tritt, daß man auf dem Muttermunde unmittelbar die Pfeilnaht, und in einer oder der andern Seite die kleine Fontanelle nach vorn an den Schaambeinen fühlt, so ist seine Lage regelwidrig, und die Geburt wird dann entweder langsam, sehr schwer und mit großer Anstrengung einer Gebärenden, oder auch gar nicht vor sich gehen.

§. 480.

Es giebt aber mehrere regelwidrige Lagen des Kopfs, nämlich die Hinterhauptslage (Hinterhauptsgeburt) mit dem Gesichte nach den Schaambeinen, die Scheitellagen (Scheitelgeburt), die Gesichtslagen (Gesichtsgeburt) und die Schieflagen des Kopfs.

I. Von der Hinterhauptsgeburt mit dem Gesichte nach den Schaambeinen.

§. 481.

Der Kopf kann mit dem Hinterhaupte so in das Becken treten, daß der Scheitel und das Gesicht anstatt nach hinten gegen das Kreuzbein, nach vorn gegen die Schaambeine gekehrt sind. Diese regelwidrige Lage erkennt man daraus, daß zwar die Pfeilnaht mit dem Hinterhaupte auch im Muttermunde, aber die

kleine Fontanelle nicht nach vorn, sondern nach hinten am Kreuzbein gefühlt wird; nebstdem stellt sich die Blase nicht so vollkommen, hinter den Schaambeinen ist das Becken leerer als hinten am Kreuzbein, die vordere Lippe des Muttermundes bleibt dicker und verstreicht nicht, die Gebärende fühlt die Schmerzen der Wehen mehr vorn an den Schaambeinen als hinten im Kreuze, und der Kopf rückt ungeachtet kräftiger Wehen sehr langsam fort. Sobald daher die Hebamme diese regelwidrige Lage aus den genannten Zeichen erkennet, und bemerkt, daß der Kopf ungeachtet der kräftigen, aber sehr schmerzhaften Wehen nicht fortrückt, so hat sie die Frau nicht fortwährend anzustrengen, sondern die Hülfe eines Geburtshelfers zu verlangen. Wenn aber bey nicht zu großem Kopfe und sehr gut gebautem Becken dennoch die Geburt blos durch die Kräfte der Natur vor sich gehen sollte, so muß die Hebamme das Mittelfleisch sorgfältig unterstützen, weil dieses bey dieser Lage des Kopfs leichter einzureißen pflegt.

II. Von der Scheitelgeburt.

§. 482.

Scheitelgeburt nennt man diejenige, bey welcher sich statt dem Hinterhaupte mit der kleinen Fontanelle, der Scheitel mit der großen Fontanelle im Muttermunde anbietet.

§. 483.

Die Scheitellage ist deswegen regelwidrig, weil sich der Kopf mit einem großen Durchmesser in das Becken stellt. Gewöhnlich steht die Stirne tiefer als

das Hinterhaupt, und dieses oder das Gesicht ist nach vorn gegen die Schaambeine oder gegen eine oder die andere Seite des Beckens gerichtet.

§. 484.

Die Scheitellage erkennt man vorzüglich daraus, daß statt der Pfeilnaht die große Fontanelle im Muttermunde gefühlt wird, die Blase nicht sehr prall wird, der Kopf langsam fortrückt und sich nicht wie gewöhnlich bey der regelmäßigen Kopflage spitzet.

§. 485.

Bei der Scheitellage verlaufet die Geburt meistens auch langsamer und schwerer; es sey denn, daß das Becken und der Kopf nicht zu groß sey. Am schwersten ist die Geburt, wenn sich der Kopf so in das Becken stellt, daß das Gesicht völlig seitwärts gerichtet ist; dieser wird dann sehr gefährlich eingekeilt, und die Geburt kann nicht vor sich gehen.

§. 486.

Die Scheitelgeburt kann die Hebamme bey hinlänglich weitem Becken, nicht zu großem Kopfe und bey starken Wehen der Natur überlassen; nur hat sie darauf zu sehen, daß die Gebärende die Kräfte noch weniger als bei einer regelmäßigen Kopflage zu frühzeitig verliere, und daß sie das Mittelfleisch in der vierten Geburtszeit sorgfältiger mit der Hand unterstütze. Sollten, wenn der Kopf seitwärts mit dem [illegible]e gestanden hat, nach dem ausgetriebenen Kopfe hintern Schwierigkeit machen, so sind beide über dem Kopfe und beide Daumen über dem unter den Schaambeinen an den Rücken zu

legen, die Schultern etwas schief zu drehen und anzuziehen, worauf sie leichter entwickelt werden. Wenn aber die Wasser zu früh abgegangen sind, der Kopf nicht weiter rückt, die Kopfgeschwulst zunimmt, oder die Wehen anfangen abzunehmen, so ist sogleich der Beistand eines Geburtshelfers zu verlangen.

III. Von der Gesichtsgeburt.

§. 487.

So lange die Wasser noch nicht abgegangen sind, ist die Gesichtslage nicht sicher zu bestimmen; gleich nach dem Wassersprunge erkennt man dieselbe leicht aus den Theilen des Gesichts selbst, als der Stirne, dem Munde, Kinne, den Augen und der Nase. Schwerer ist die Erkenntniß, wenn das Gesicht nach lange abgeflossenen Wassern durch Geschwulst sehr entstellt ist. Von dem Steiße, den nur ungeschickte Hebammen mit dem Gesichte verwechseln werden, unterscheidet sich dasselbe dadurch, daß man leichter mit einem Finger in den Mund als in den Steiß kommen kann, daß man in jenem die Zunge fühlt und kein Erbkoth abgeht.

§. 488.

Die Gesichtslage verursacht zwar eine sehr langdauernde und schwere Geburt; doch kann dieselbe ohne Gefahr für Mutter und Kind vorübergehen, wenn das Becken sehr weit und der Kopf nicht zu groß ist, und auch die Wehen so anhaltend und kräftig sind, daß weder die Gebärende noch das Kind durch die längere Dauer der Geburt Gefahr leiden.

§. 489.

Bei der Gesichtsgeburt hat sich aber die Hebamme auf folgende Art zu benehmen: da sie nicht immer gewiß zu bestimmen weiß, ob man dieselbe ohne Gefahr für Mutter und Kind der Natur überlassen kann, so schicke sie sogleich nach einem Geburtshelfer: bis zu dessen Ankunft gebe sie der Gebärenden eine erhöhte Lage auf der Seite im Bette, und zwar auf derjenigen, gegen welche die Stirne gekehrt ist; sie strenge dabei die Gebärende durchaus nicht zum Verarbeiten der Wehen an, hüte sich, am Kopfe etwas mit der Hand oder mit den Fingern einzurichten, und das Gesicht durch öfteres rohes Untersuchen zu verunstalten. Sollte aber früher als bis zur Ankunft des Geburtshelfers der Kopf mit dem Gesichte voran fortrücken, so hat sie in der vierten Geburtszeit das Mittelfleisch, welches hier mehr gespannt wird, mit der größten Sorgfalt zu unterstützen, und das Kind wegen der öfters sehr großen Geschwulst im Gesichte nicht eher der Mutter zu zeigen, als bis sich diese verloren hat.

VI. Von der Schieflage des Kopfs.

§. 490.

Schieflage des Kopfes nennt man, wenn dieser nicht gerade in die obere Beckenöffnung eintritt, sondern nach einer oder der andern Seite desselben ab-
n
n
d
s

§. 491.

Der Kopf kann zwar allein schief stehen, doch hat meistens auch die Gebärmutter eine schiefe Lage. Niemals aber wird er sich so vollkommen schief in die obere Beckenöffnung stellen, daß er unmittelbar das Ohr im Muttermunde anbietet; wohl aber kann der Kopf die Lage haben, daß er mit dem Hinterhaupte vor- oder rückwärts gekehrt ist, die Ohrgegend gewöhnlich auf einem oder dem andern Hüftbeine aufliegt, und zuweilen etwas vom Ohre gefühlt wird.

§. 492.

Die Zeichen einer Schieflage des Kopfes sind: Das Fruchtwasser geht sehr oft früher als gewöhnlich ab, oder die Blase stellt sich länglicht rund wie eine Wurst manchmal bis außerhalb den Geburtstheilen; der Muttermund verstreicht in der Seite, wo der Kopf hinsteht, weit langsamer, bleibt dicker und wulstiger; in der dem Kopfe entgegengesetzten Seite des Beckens ist mehr Raum, und in dieser können die Nabelschnur, ein Arm oder andere Theile vorgefallen seyn; bei großem Kopfe oder engem Becken klagt die Gebärende besonders während den Wehen an der Seite über einen Schmerz, auf welche der Kopf schief aufsteht.

§. 493.

Bei einer Schieflage des Kopfs hat die Hebamme besonders, wenn zugleich auch die Gebärmutter schief steht, gleich im Anfange der Geburt die Gebärende auf diejenige Seite ins Bette zu legen, auf welcher

der Kopf nicht schief liegt, jedoch nur so lang, bis dieser nach dem Wassersprunge sich gerade in das Becken gestellt hat. Sollte aber der Kopf schief stehen bleiben, und nicht fortrücken, zumal wenn die Wasser zu früh abgegangen sind, wenn er zu groß oder das Becken zu eng ist, und die Gebärende während den Wehen zu heftige Schmerzen empfindet, dann zögere sie nicht, die Hülfe eines Geburtshelfers zu verlangen, und nöthige die Gebärende durchaus nicht im Stuhle zum Verarbeiten der Wehen; denn bei großer Anstrengung und fortdauernden Wehen kann dann leicht Entzündung, Brand und Zerreißung der Gebärmutter entstehen. — Steht aber der Kopf schief in der obern Beckenöffnung und es ist die Nabelschnur, ein Arm oder ein anderer Theil vorgefallen, so ist auf der Stelle die Hülfe des Geburtshelfers zu verlangen; die Hebamme gebe in der Zwischenzeit gleichfalls die angerathene Seitenlage, und wegen des Vorfalles der Nabelschnur, des Armes oder eines anderen Theils benehme sich dieselbe so, wie es in der Folge gelehrt werden soll.

Drittes Kapitel.

Von der Fußgeburt.

§. 494.

Die Kennzeichen der Fußgeburt sind folgende: Der Leib ist nicht so rund und hat sich nicht gesenkt, die Bewegung des Kindes fühlt die Gebärende mehr

in der untern Gegend des Leibes; die Wehen erweitern den Muttermund langsamer und schmerzhafter; die Blase bildet sich wurstförmig, und in ihr fühlt man den harten und runden Kopf nicht, sondern nur kleine Gliedmaßen; die Wasser gehen auch leicht früher und in größerer Menge ab; und nach abgeflossenem Wasser fühlt man einen oder beide Füße des Kindes, welche aus den Zehen, die kürzer als die Finger an den Händen sind und mehr aneinander liegen, aus der abgerundeten hervorragenden Ferse (Hacken), aus den Knöcheln zu beiden Seiten und aus dem Plattfuße (Fußsohle) erkannt werden, der länger und schmäler ist, als die hohle Hand. Die Verwechselung eines Fußes mit einer Hand würde für Mutter, Kind und Hebamme sehr gefährlich werden; daher letzterer alle Vorsicht zur Vermeidung jener Verwechselung zu empfehlen ist.

§. 495.

Die Fußgeburt ist vollkommen, wenn beide Füße vorliegen; sie ist unvollkommen, wenn nur ein Fuß vorliegt. Die Spitzen der Zehen sind entweder nach dem Kreuzbeine, oder nach den Schaambeinen, oder nach dem einen oder andern Hüftbeine gerichtet. Bei der unvollkommenen Fußgeburt kann der verborgene Fuß mit seiner Spitze auf dem Eingange des Beckens im Knie gebeugt über dem Schenkel des vorliegenden Fußes, ausgestreckt nach dem Leibe hinauf oder im Knie gebeugt mit dem Schenkel nach dem Rücken des Kindes gekehrt liegen.

§. 496.

Die Fußgeburt wird oft zum Leben des Kindes

gefährlich, besonders da die Nabelschnur leicht vorfällt oder gedrückt wird, und der Kopf des Kindes, welcher zuletzt eintritt, viele Schwierigkeiten macht, so daß jenes früher stirbt, als es vollkommen geboren ist. Jedoch kann auch die Natur Fußgeburten durch ihre Kräfte allein glücklich vollenden, besonders wenn das Becken sehr weit, und das Kind nicht zu groß ist, und auch durch kräftige, schnell auf einander folgende Wehen, die Geburt zeitig genug vor sich gehen kann.

§. 497.

Die Hebamme hat sich aber bei der Fußgeburt auf folgende Art zu benehmen: da sie niemals bestimmt wissen kann, ob nicht besonders am Ende der Kopf des Kindes wegen übermäßiger Größe zu viele Schwierigkeiten machen wird, so soll sie jederzeit ohne Verzug die Hülfe eines Geburtshelfers ansprechen, darauf sogleich der Gebärenden die strengste Ruhe im Bette empfehlen, und das Gehen, Stehen und Verarbeiten der Wehen untersagen, damit die Wasser nicht zu früh abfließen, was bei der Fußgeburt leichter als bei der Kopfgeburt geschehen kann.

§. 498.

Sollten aber bis zur Ankunft des Geburtshelfers die Wasser abgehen, und die Füße oder Kniee bei kräftigen Wehen durch den Muttermund treten, so gebe die Hebamme die beschriebene Lage auf einem Queerbette, wozu auch das Geburtskissen vorzüglich dienet, richte alles nöthige und besonders mehrere nach der Länge vierfach zusammengelegte Windeln oder Tü-

cher her, die über Kohlen oder am Ofen erwärmt werden, und warte bis die Füße mit den Oberschenkeln vollkommen geboren sind; darauf gebe sie Acht, ob das Kind auf dem Bauche, Rücken oder auf der Seite liege, und ob es nicht auf der Nabelschnur reite; findet sie dieses, so muß sie erst die Umschlingung heben, und die Nabelschnur zurück in die Seite des Beckens schieben. Dreht sich das Kind, welches auf dem Rücken liegt, nicht von selbst auf den Bauch, so muß sie es vorsichtig mit beiden Händen, ohne den Rumpf anzuziehen, auf den Bauch wenden; darauf die Oberschenkel und den Rumpf des Kindes mit den über Kohlen erwärmtem Tuche einwickeln, so wie diese mehr aus den Geburtstheilen getrieben werden; wenn nun der Kopf sich dem Ausgange des Beckens nähert, so unterstütze sie mit der einen Hand das Mittelfleisch, hebe den Rumpf des Kindes etwas seitwärts mit der andern Hand in die Höhe, lasse die Gebärende ihre Wehen verarbeiten, und so den Kopf des Kindes durchtreten.

§. 499.

Eine künstliche Fußgeburt ist, vorzüglich wenn das Becken eng oder das Kind sehr groß ist, noch gefährlicher für das Kind als diejenige, bei welcher dieses blos durch die Natur geboren wird; es kann zwar die Hebamme auch hier die Fußgeburt bis zur Brust des Kindes oder auch bis zur Lösung der Arme vollenden, nur gelingt es ihr nicht immer, den zu großen Kopf herauszuleiten, er bleibt stecken, und schickt sie dann erst nach der Geburtshelfer, so kann, bis dieser ankömmt, Mutter und Kind todt seyn.

Die Hebamme soll es daher in der Regel noch weniger wagen, eine künstliche Fußgeburt ohne Beistand eines Geburtshelfers zu unternehmen; nur wenn sie auf dessen Hülfe nicht bald genug oder gar nicht Rechnung machen kann, darf sie zwar, aber nur dann Hülfe leisten, wenn es nothwendig ist, wegen Mangel an Wehen, oder wegen gefährlichen Umständen, z. B. wegen Blutflüssen, Ohnmachten, Zuckungen der Gebärenden, oder wegen vorgefallener oder abgerissener Nabelschnur die Entbindung zu beschleunigen.

§. 500.

Ehe sie aber die künstliche Fußgeburt unternimmt, so gebe sie der Gebärenden gleichfalls die Lage auf dem Queerbette, und dann untersuche sie noch ein Mal genau, ob wirklich die Füße vorliegen und ob die Wasser abgeflossen sind, wo nicht, so muß sie diese erst mit den Fingern sprengen.

§. 501.

Das Herausziehen der Füße aus der Mutterscheide wird auf folgende Weise vorgenommen: Die Hebamme führe die rechte Hand ein, und fasse die Füsse des Kindes außerhalb den Knöcheln so an, daß der Mittelfinger zwischen beiden Knöcheln zu liegen komme, die andern Finger aber sich an den Seiten und Plattfüßen (Fußsohlen) vertheilen; darauf ziehe sie beide Füße nach der Führungslinie des Beckens bis an den Eingang der Mutterscheide behutsam herunter, dann alsdann jeden Fuß allein so heraus, daß sie ihn zwischen dem Zeige- und Mittelfinger über den

Knöcheln fasse, und den Daumen gegen die Fußsohle ansetze: sollte der hervorgezogene erste Fuß sich leicht zurückziehen, so kann sie eine Schlinge anlegen und den Fuß damit festhalten, die aber sogleich wieder abgenommen wird, sobald der andere Fuß hervorgezogen ist. Sind beide Füße außer den Geburtstheilen, und die Fersen nach hinten, die Fußzehen nach vorne gekehrt, so ziehe sie diese, um die Vorbereitung zur Wendung auf den Bauch zu geben, mit den flachen und der Länge nach zusammengelegten Händen, und dabei immer gegen die Seite hin, wohin sie am meisten gerichtet sind; liegt aber das Kind schon auf dem Bauche, so ist die Drehung auf die Seite nicht nothwendig. Sind die Füße bis über die Kniee herausgezogen, so umwickle sie diese mit einem erwärmten Tuche, und ziehe das Kind weiter bis zum Steiße hervor.

§. 502.

Liegt nur ein Fuß vor, so gehe die Hebamme mit ihrer hohlen Hand, längs der inneren Seite des Fußes, bis zu den Geburtstheilen hinauf, von diesem zum andern Fuße, und bis zur Ferse wieder herunter, ergreife ihn alsdann, und ziehe ihn behutsam zum vorliegenden Fuße herab. Wäre aber der eine Fuß oder ein Knie schon so tief herunter, daß das Becken des Kindes bereits in das Becken der Mutter eingetreten wäre, so würde sie unüberlegt und zweckwidrig handeln, wenn sie nun noch den andern Fuß nachhohlen wollte. In diesem Falle laße sie das Kind mit einem Fuße oder Knie kommen, setze den Zeigefinger der Hand behutsam und hakenförmig in diejenige Seite oder Weiche

des Kindes ein, deren Fuß zurückgeblieben ist, und ziehe mit der andern Hand gleichmäßig und gelinde an dem schon gebornen Fuße so lange, bis das Becken des Kindes in dem Ausgange des mütterlichen Beckens zum Vorschein kömmt.

§. 503.

Ist das Kind bis auf das Becken geboren, und die Nabelschnur zwischen seinen Füßen geschlungen, in welchem Falle es gleichsam auf der Nabelschnur reitet, so muß sie jenen Theil, welcher zum Mutterkuchen gehet, vorher erst gelinde und nur soweit anziehen, als es nöthig ist, um einen Fuß mit gebogenem Knie durchzustecken. Sollte aber das Abschlingen der Nabelschnur nicht angehen, so muß sie dieselbe abschneiden, unterbinden, und darauf so schnell als möglich mit der weitern Herausziehung des Kindes eilen.

§. 504.

Liegt das Kind auf dem Rücken oder auf der Seite, so ziehe die Hebamme nach gehobener Umschlingung der Nabelschnur noch nicht weiter, sondern helfe der Gebärenden etwas nach der Seite sich hinlegen, nach welcher der Bauch des Kindes gerichtet ist; dann bringe sie, während keine Wehen sich einstellen, die eine Hand flach und mit den Fingern vertheilt an die Schaamgegend, die andere über die Hinterbacken und auf die Schenkel, und wende das Kind, ohne es anzuziehen, auf den Bauch. Neigen sich die Fußzehen des Kindes nach der einen oder anderen Seite der Mutter, so suche sie dasselbe ganz nach dieser

Seite auf die eben beschriebene Art zu wenden. Man nennt dieß: dem Kinde die Viertel-Seitenwendung geben. Liegt das Kind aber vollkommen auf dem Rücken und mit seinem Geburtstheilen nach den Schaambeinen, so wende sie dasselbe auch hier so, daß es mit seinen Geburtstheilen nach dem Kreuzbeine der Mutter kommt: dieß nennt man alsdann: dem Kinde die halbe Seitenwendung geben.

§. 505.

Bei der fernern Herausleitung des Rumpfes schlage sie das erwärmte Tuch um die Hüften, lege die linke Hand unter den Bauch, die rechte auf den Rücken, und ziehe das Kind langsam und behutsam ohne den Unterleib und die Nabelschnur stark zu drücken, mit beiden flach zusammengelegten Händen nach der Führungslinie des mütterlichen Beckens stark nach unten an, und umwickle jederzeit den weiter herausgezogenen Theil des Rumpfes und der Nabelschnur mit einer erwärmten Windel, um das Kind vor der kalten Luft zu schützen und wegen des die Haut bedeckenden Schleimes, wodurch es sehr schlüpfrig ist, besser halten zu können; sollte bei langer Dauer die Windel zu feucht oder kalt werden, so muß sie diese mit einer trocknen und neu gewärmten vertauschen. Ist nun das Kind mit Bauch und Brust bis an die Achselhöhlen geboren, dann tritt der gefährlichste Augenblick ein, und die Hebamme darf nicht säumen, die Arme und darauf den Kopf herauszuleiten, wenn sie nicht durch die Wehen herausgetrieben werden.

§. 506.

Die Lösung der Aerme geschieht auf folgende Weise: Die Hebamme lege den so weit gebornen Körper des Kindes auf ihren Vorderarm und untersuche vorerst, welche Lage die Aerme haben, diese können auf dreifache Art liegen: 1) am Leibe herunter, aber in den Ellenbogen gebogen, 2) nach oben, zu beiden Seiten des Halses, 3) gekreuzt, über dem Nacken des Kindes, über und hinter den Schaambeinen der Mutter. Sie löse denjenigen Arm zuerst, welcher zunächst hinten nach dem Kreuzbeine liegt, und nehme die ihr bequemste Hand dazu, nämlich zur Lösung des linken Armes, die linke, zur Lösung des rechten Armes, die rechte Hand, und lege den schon gebornen, in die erwärmte Windel gehüllten Körper des Kindes auf ihren andern Arm. Sodann führe sie die flache Hand in die Mutterscheide längst dem Rükken des Kindes hoch über das Schulterblatt seitwärts dem Halse bis an den Oberarm, drücke diesen mit der flachen Hand mehr in die Scheide, und wenn sie dem Ellenbogen nahe gekommen ist, so setze sie in die Buge desselben den Zeigefinger der lösenden Hand hakenförmig ein, drücke den Ellenbogen gegen die Brust des Kindes vorsichtig ab und auswärts, gehe hierauf mit ihrem Finger zum Vorderarm, und bringe ihn mit der Hand, unterhalb der Brust, zu den äußern Geburtstheilen heraus, und schlage darauf den herausgeleiteten Arm ins Tuch. Den zweiten Arm löse sie auf dieselbe Weise, nur, daß sie mit ihren Händen wechselt. Sollten aber die Arme über dem Nacken des Kindes gekreuzt seyn, so muß die Hebamme die Lösung

des unter dem andern liegenden Armes zuerst und in der Art vornehmen, daß sie jederzeit mit der Hand einen starken Druck auf die Schulter des Kindes mache. Darauf gehe sie ebenfalls mit der flachen Hand längst dem Rücken des Kindes hinauf über das Schulterblatt längst dem Halse bis an den Oberarm, drücke diesen mehr in die Mutterscheide, darauf bis zur Buge des Ellenbogens, und bemühe sich letztern seitwärts dem Kopfe bis zur Brust des Kindes herunter zu führen, und ihn dann vollends herauszuleiten. Dieß ist oft sehr schwer, und gar leicht kann ein Arm brechen; daher sie sich hier nicht übereilen, sondern sehr behutsam verfahren muß. — Zuweilen ist die Hebamme nur einen Arm zu lösen im Stande, und der andere kann von ihr, besonders bei Erstgebärenden wegen Enge des Raumes, nicht gelöset werden. Alsdann halte sie sich nicht zu lange mit dem Versuch, den zweiten Arm zu lösen, auf, sondern gehe sogleich zur Herausleitung des Kopfs über, weil das Leben des Kindes durch längeren Zeitaufwand nur immer mehr in Gefahr kömmt.

§. 507.

Im Falle wegen Ungeschicklichkeit oder Vergessenheit der Hebamme das Kind bei einer Rückenlage auf den Bauch zu wenden, das Gesicht nach der Schaambeinverbindung gekehrt ist, versuche sie den Kopf, wenn er noch beweglich ist, mit beiden Händen etwas hineinzuschieben, und mit dem Gesichte auf die Seite zu drehen, läßt sich dieses aber nicht mehr thun, so muß sie die Arme von hinten nach vorne aufwärts lösen, wobei sie selten das Armbrechen verhüten wird.

§. 508.

Die Regeln für die Herausleitung des Kopfes, welches der letzte gefährlichste Augenblick ist, sind folgende: Die Hebamme schlage die beiden gelösten Arme in die den Körper des Kindes umgebende Windel mit ein, ziehe ja nicht an diesem, um den Kopf nicht abzureißen, und lasse ihn von einem der Umstehenden halten, und zwar nach der entgegengesetzten Seite, nach welcher das Gesicht des Kindes gerichtet ist. Ist dieß z. B. nach der rechten Seite der Mutter gerichtet, so laße sie es nach der linken Seite halten, und umgekehrt. Nie darf auch die den Körper haltende Gehülfinn an ihm ziehen, in der Meinung den Kopf dadurch leichter herausleiten zu wollen. — Darauf untersuche sie, ob nicht auch die Nabelschnur um den Hals des Kindes geschlungen ist, in welchem Falle sie wegen des gefährlichen Drucks die Herausleitung des Kopfs um so mehr beschleunigen muß. — Wäre nun also das Gesicht nach der rechten Seite der Mutter gewandt, so lege die Hebamme ihre linke Hand auf die Brust, ihre rechte auf den Nacken des Kindes, und breite die Finger beider Hände dergestalt aus, daß die beiden Daumen unter der einen, die beiden kleinen Finger unter der andern Achselgrube, die beiden Zeigefinger an der einen, die beiden Ringfinger an der anderen Seite des Halses, der Mittelfinger der linken Hand zwischen den Kinnladen des Kopfes, der Mittelfinger der rechten Hand auf der Mitte des Hinterhaupts zu liegen kommen. So wie nun der an dem Hinterhaupte liegende Mittelfin-

ger durch Druck den Kopf herabdrückt, damit das Kinn sich der Brust nähere, ziehe sie mit dem über den Achseln liegenden Fingern den Kopf in der Richtung der Führungslinie des Beckens herunter, indem sie ihre Kraft, bald mehr nach rechts bald mehr nach links wendet, bis derselbe in die Mitte des Beckens gebracht ist. Alsdann drehe sie den Kopf blos von unten nach oben, so, daß das Hinterhaupt sich gleichsam um den Schaambogen dreht, und der Kopf mit dem Gesichte nach unten erscheint. Die Finger dürfen ihren Platz nicht eher verlassen, bis der Kopf völlig geboren ist. — Nie muß sie mit dem zwischen den Kinnladen sich befindenden Mittelfinger das Herabziehen des Kopfs befördern wollen, weil dadurch eine Verrenkung der unteren Kinnlade leicht erfolgen würde. — Ist das Gesicht nach der linken Seite der Mutter gewandt, so muß die Hebamme ihre Hände wechseln, und liegt das Gesicht gerade nach hinten, so bringe sie diejenige Hand an, welche sie für die schicklichste hält. Um die Zerreißung des Mittelfleisches zu verhüten, muß eine andere Person dasselbe durch die Hand unterstüzzen, und diese vorher darin von der Hebamme unterrichtet werden. — Die ganze Herausleitung des Kopfs muß nun überhaupt so schnell als möglich geschehen, weil der Kopf nicht lange in den Geburtstheilen stecken darf, wenn nicht das Leben des Kindes dadurch in die größte Gefahr kommen soll. Hat sie sich daher einigemal vergebens bemüht, den Kopf auf diese Art herauszuziehen, so bleibt kein anderes Mittel übrig, als einen Geburtshelfer holen zu lassen, um das alsdann todte Kind mittelst der Geburtszange vollends heraus-

zuleiten. — Bis zu dessen Ankunft lasse sie den Körper des Kindes in eine Windel eingehüllt, und die Gebärende ruhig im Bette zugedeckt liegen, die sie auch bis zur Ankunft des Geburtshelfers nicht verlassen darf.

§. 509.

Nach Beendigung jeder Fußgeburt hat die Hebamme das Kind, wenn es lebt und wohl ist, ganz so zu behandeln, wie bei der regelmäßigen Kopfgeburt; da es aber besonders bei der künstlichen Fußgeburt sehr oft scheintodt geboren wird, so muß sie mit den Mitteln bereit seyn, um dasselbe wieder zu beleben, wie in der Folge gelehrt wird. In Betreff der Nachgeburt hat sich die Hebamme wie bei der regelmäßigen Kopfgeburt zu benehmen. Ueber die Geburtstheile mache sie die empfohlenen Ueberschläge von Chamillen, Salbey und Melissen mit Wein gemischt, wenn sie geschwollen oder verletzt wurden, und empfehle die strengste Ruhe.

Viertes Kapitel.

Von der Knieegeburt.

§. 510.

Liegen die Kniee des Kindes bei herannahender Geburt vor, so hat man früher als die Wasser abgeflossen sind, dieselben Kennzeichen wie bei der Fußgeburt, der Muttermund erweitert sich langsamer und die Eyhäute stellen sich in ihm in Gestalt einer wurstför-

migen Blase, in welcher die Kniee enthalten sind. Bei dem Blasensprunge geht oft alles Wasser verloren, weil die vorliegenden Kniee des Kindes so wenig als die Füße den erweiterten Muttermund wie ein vorliegender Kopf, ausfüllen können. Vor dem Wassersprunge kann man die Kniee leicht mit den Ellenbogen verwechseln, nach dem Wasserspruuge fühlt man sie bestimmter. Die Kniee unterscheiden sich durch ihre Rundung, welche größer und platter ist, als die des mehr spitzig anzufühlenden Ellenbogens, man fühlt die bewegliche Knieescheibe vorne, und hinten die Knieekehle oder Buge; geht man mit dem Finger weiter, so kömmt man an die dicken und fleischichten Schenkel und an die Schienbeine, welche sich durch die scharfen Röhrenknochen der einen und durch die Waden der andern Seite bestimmen lassen.

§. 511.

Die Knieegeburt ist vollkommen, wenn beide Kniee vorliegen; sie ist unvollkommen, wenn nur ein Kniee vorliegt, der verborgene Fuß wird sodann die Lage wie bey der unvollkommenen Fußgeburt haben. Uebrigens kann der Körper des Kindes wie bei der Fußgeburt liegen, und dieses mit dem Bauche hinten nach dem Kreuzbeine, nach einem oder dem andern Hüftbeine oder nach den Schaambeinen gerichtet seyn.

§. 512.

Die Hebamme hat sich im Anfange bei der Knieegeburt wie bey der Fußgeburt zu benehmen, und dieselbe ganz der Natur zu überlassen, wenn das Becken

sehr weit und das Kind nicht zu groß ist, und auch durch kräftige schnell aufeinander folgende Wehen, die Geburt zeitig genug vor sich gehen kann; in diesem Falle laße sie die Kniee eben so wie die Füße durch die Wehen aus den Geburtstheilen heraustreiben, worauf die weitere Behandlung wie bei der natürlichen Fußgeburt eintritt.

§. 513.

Kann aber die Hebamme wegen Enge des Beckens, zu großem Kinde, vorgefallener Nabelschnur, Mangel an Wehen und anderen dem Leben der Mutter oder des Kindes Gefahr drohenden Zufällen die Kniegeburt der Natur nicht überlassen, so untersuche sie, ob die Kniee über oder im Eingange des Beckens oder schon in die Höhle desselben herabgetreten sind; im ersten Falle bringe sie die Hand so ein, daß sie einen Fuß nach dem andern hereinleite, indem sie das Knie mit dem Daumen der eingeführten Hand jederzeit etwas in die Höhe drückt; im zweiten Falle kann sie wegen Mangel an Raum und wegen der Gefahr, die Füße abzubrechen, auf diese Art diese nicht lösen, sondern sie muß das zunächst liegende Knie mit hakenförmig in die Knieekehle eingesetztem Zeigefinger zuerst seitwärts gegen das andere aus der Mutterscheide entwikkeln, dieses nachher auf dieselbe Weise fassen, die Daumen vor die Knieescheibe setzen, und beide Kniee von innen nach außen so herausleiten, daß sie das Mittelfleisch nicht verletze. Ist nur ein Knie eingetreten, so zieht sie dieses allein auf die angegebene Weise hervor. — Die weitere Behandlung ist die der künstlichen Fußgeburt §. 502 — 509.

Fünftes Kapitel.

Von der Steißgeburt.

§. 514.

Wenn sich das Kind mit dem Hinteren zur Geburt stellt, so wird dieses eine Steißgeburt genannt. Vor dem Wassersprunge ist die Steißgeburt nicht immer bestimmt von der Kopfgeburt zu unterscheiden. Doch fühlt sich in diesem Falle das Scheidengewölbe breiter und weicher an. Dabei steht der Muttermund noch hoch, öffnet sich nicht so gleichförmig rund, und verstreicht nicht so vollkommen, die Geburt rückt langsamer fort, weil die gleichförmige Wölbung des Kopfs fehlt, und der Hintere die Theile nicht so gut zur Geburt vorbereiten kann. Auch die Blase stellt sich nicht so rund wie bei vorliegendem Kopfe und man vermißt die Härte der Kopfknochen. Nach dem Wassersprunge kann man sich weniger täuschen, sollte auch wirklich der Hintere durch die Kraft der Wehen stark zusammengepreßt werden. Das Fruchtwasser geht öfters ganz dick und grün mit Erbkoth gemischt ab, und die Spitze des Fingers wird bei dem Untersuchen mit diesem gefärbt. Der Steiß selbst aber, welcher nur durch eine oberflächliche Untersuchung mit dem Gesichte verwechselt werden kann, läßt sich nach dem Wassersprunge als ein weicher, runder Körper, dann durch die Afterspalte und Afteröffnung, durch die Knorren der Sitzbeine, den nach oben gehenden Rückgrath und durch die naheliegenden etwas ange-

schwollenen Geburtstheile und Schenkel des Kindes unterscheiden.

§. 515.

Die untern Gliedmaßen sind bei der Steißgeburt entweder in den Knieegelenken gebogen und bisweilen auch gekreuzt, wo man in beiden Fällen die Füße auf dem Beckeneingange neben dem Steiße fühlt, oder sie liegen am Unterleibe ausgestreckt; der Rücken des Kindes ist meistens nach vorne links oder rechts, selten nach hinten rechts oder links, hingekehrt.

§. 516.

Die Steißgeburt kann zwar wie die Fußgeburt durch eigene Kräfte der Natur glücklich vor sich gehen, wenn das Becken weit oder das Kind nicht zu groß ist, und auch die Geburt durch kräftige Wehen zeitig genug vollendet wird. Allein das Kind ist denselben Gefahren ausgesetzt, wie bei der Fußgeburt, und deßwegen ist die Hebamme auch bei der Steißgeburt jederzeit verpflichtet, ohne Aufschub den Beistand des Geburtshelfers zu verlangen. Sollte aber der Steiß nach dem Wassersprunge bis zur Ankunft des Geburtshelfers durch die zunehmenden Wehen im Becken fortrücken, so untersuche die Hebamme vorsichtig und nicht zu oft, damit die Geburtstheile des Kindes nicht gequetscht werden, und unterstütze das Mittelfleisch mit der Hand auf dieselbe Art, wie bei der Kopfgeburt gelehrt wurde, sobald der Steiß zum Durchschneiden kömmt. Die übrige Behandlung ist dieselbe, wie bei der Fußgeburt.

§. 517.

Wenn aber die Hebamme wegen Mangel an We-

hen oder den bei der Fußgeburt angegebenen gefährlichen Umständen es für nothwendig findet, in Ermanglung eines Geburtshelfers die Steißgeburt zu beschleunigen, so hat sie darauf zu sehen, ob der Steiß noch beweglich im Eingange stehe oder schon in die Beckenhöhle hereingetreten sey.

§. 518.

Ist der Steiß noch nicht in den Eingang des Beckens eingetreten, das heißt: ist noch so viel Raum da, um mit der Hand durchzukommen, so ändere die Hebamme die Steißgeburt in eine Fußgeburt, und zwar auf folgende Art: Liegen die Füße auf dem Beckeneingange, und der Rücken des Kindes ist nach einem oder dem andern Hüftbeine gerichtet, so gehe die Hebamme mit der Hand durch den Muttermund, längst den Geburtstheilen des Kindes, schiebe den Hintern mit der Hand behutsam gegen das den Füßen entgegengesetzte Hüftbein, und ziehe beide Füße zugleich herein, wenn diese in den Knieen gebogen, nach unten gekehrt sind. Sollten die Füße in dieser Stellung gekreuzt liegen, so nehme sie ja den untersten zuerst, da sonst der oberste Fuß leicht brechen könnte, wenn er zuerst genommen würde. — Liegt nur ein Fuß in dem Knie gebogen nach unten, und der andere längst dem Bauche des Kindes hinauf, so gehe sie mit ihrer Hand, längst der inneren Seite des heruntergezogenen Fußes, wieder bis zu den Geburtstheilen hinauf, zum andern Fuße, beuge diesen ebenfalls in der Knieekehle, und ziehe auch ihn herunter. — Ist der Rücken nach vorne oder nach hinten gekehrt, so gebe sie der Gebärenden eine Seitenlage, drehe das

Kind auf die Seite gegen das Hüftbein, und leite die Füße herein. Bei den völlig nach dem Leibe gestreckten Füßen gehe sie übrigens nur bis an das Knieegelenk, und drücke in diesem einen Unterschenkel nach dem andern mit dem Daumen etwas nach außen, wobei sich die Füße der Hand nähern, und dann herausgezogen werden können.

§. 519.

Steht aber der Steiß schon fest und unbeweglich in der Beckenhöhle, so darf es die Hebamme niemals wagen, denselben wieder zurückzuschieben, um eine Fußgeburt zu machen, weil sie dadurch leicht die Gebärmutter zerreißen und die Gebärende in die größte Lebensgefahr setzen würde. Kann sie in diesem Falle den Beistand eines Geburtshelfers nicht abwarten, und muß sie die Entbindung zur Rettung des Kindes und der Mutter beschleunigen, so setze sie den Zeigefinger in die Schenkelbeugung des zunächst liegenden Hinterbackens, den Daumen gegen diesen selbst, und ziehe ihn von einer Seite nach der andern; eben so leite sie den andern hervor, während eine Person das Mittelfleisch unterstützt, ziehe dann mit beiden Zeigefingern den Steiß so weit heraus, bis die Knöchel und Füße zum Vorschein kommen, drücke erst eines und darauf das andere Knie mit dem Daumen behutsam von innen nach außen, und leiste dann die weitere Hülfe wie bei der Fußgeburt. — Sollte aber das Kind auf dem Rücken liegen, so umfaße sie, wenn das Kind bis zu den Hüften herausgeleitet ist, mit beiden vollen Händen die Hüftbeine des kindlichen Beckens, und drehe das Kind, wenn es mit seinem Becken in

den Ausgang des mütterlichen Beckens gekommen ist, mit dem Bauche nach hinten und zwar von der linken gegen die rechte Seite der Gebärenden, und verfahre alsdann weiter mit dem Herausleiten der Füße, wie vorher gelehrt wurde.

Sechstes Kapitel.

Von den wegen fehlerhafter Lage des Rumpfes regelwidrigen Geburten.

§. 520.

Der Rumpf des Kindes kann eine schiefe oder queere Lage im Eingange des Beckens, und zwar auf eine solche Art haben, daß der Hals, die Brust, der Unterleib, das Becken, die Schulter, ein Arm, beide Aerme, beide Füße, ein Arm und Fuß, oder beide Aerme und Füße im Muttermunde zu fühlen sind.

§. 521.

Sobald aber der Rumpf des Kindes schief oder queer lieget, so ist die Lage fehlerhaft, die Geburt regelwidrig, und diese kann nicht durch eigene Kräfte der Natur vor sich gehen; zwar geschieht dieß zuweilen, aber meistens erst nach dem Tode des Kindes, oder wenn dieses sehr klein und nicht ausgetragen war; das Kind wird dann gewöhnlich doppelt geboren.

§. 522.

Die Zeichen, daß der Rumpf des Kindes eine queere oder schiefe Lage habe, sind folgende: Der Unterleib senkt sich nicht und ist nicht rund, sondern auf

einer Seite mehr erhöht als auf der andern, oder ist an beiden Seiten zugleich erhaben und in der Mitte steht er tiefer; die Gebärende fühlt in beiden Seiten die Bewegung des Kindes; die Wehen sind unordentlich, schmerzhafter, schwach, und kommen seltener; der öftere Trieb zum Urinlassen und zum Stuhlgange fehlt, wie dieß sonst der Fall bei dem vorliegenden Kopfe ist, der Muttermund steht noch sehr hoch, öffnet sich langsam, länglicht oder in die Queere; die Wasserblase stellt sich unordentlich und die Wasser gehen gerne früh und in sehr großer Menge auf ein Mal ab, und das übrige schleicht sich weg; das Scheidengewölbe ist noch dick und nicht nach dem Becken zu gewölbt.

§. 523.

Die besonderen Zeichen erhält man von demjenigen Theile des Körpers vom Kinde selbst, welcher unmittelbar im Muttermunde und in dessen Nähe vorliegt.

§. 524.

Da aber die Lage des Kindes so verschieden seyn kann, und diese selbst nach dem Wassersprunge leicht verkannt wird, so muß die Hebamme den ganzen äussern Bau vom Körper des Kindes kennen, und den vorliegenden Theil genau unterscheiden.

§. 525.

Die Halsgeburten. Das Kind kann mit der vorderen, hinteren oder Seitenfläche des Halses vorliegen. 1) Die vordere Halsfläche fühlt man als einen schmalen, runden und weichen Körper, an dem der Kehlkopf und das Zungenbein mit mehreren

Ungleichheiten und Vertiefungen zu unterscheiden sind; in der einen Seite ist die bogenförmig abgerundete Kinnlade, in der andern aber der obere Theil der Brust mit den Schlüsselbeinen zu unterscheiden; in dieser liegen die Füße, in jener der Kopf. 2) Die Seitenfläche des Halses ist gleichförmiger weich als die vordere und hintere Halsfläche; man fühlt das Klopfen der großen Halsader bei einem noch lebenden Kinde und nicht zu fettem und gespanntem Halse, und die Ecke der Unterkinnlade und das Ohr in der einen und die Schulter in der andern Seite, wo die Füße liegen. 3) Die hintere Halsfläche, der Nacken, ist härter als die vordere und Seitenhalsfläche; man fühlt Knötchen oder Spitzen, welche die Dornfortsätze der Halswirbelbeine sind; in der einen Seite findet man das behaarte Hinterhaupt, und in der andern die Schulterblätter mit ihren scharfen Rändern, welche die Lage der Füße anzeigen.

§. 526.

Brustgeburten. Vor dem Blasensprunge sind diese schwer zu unterscheiden, nur ist die Blase groß und meistentheils schlapp. Es kann aber die vordere, hintere oder Seitenfläche der Brust vorliegen. 1) Die vordere Fläche der Brust, die eigentliche Brust ist flach, oben etwas schmäler als unten, in der Mitte etwas erhabener und mit wenig Fleisch versehen; zur Seite fühlt man die auf der Haut hervorstehenden Brustwarzen; nach vorne und hinten sind Rippen, nach einer Seite die Schlüsselbeine, nach der andern, wohin die Füße liegen, ist die Herzgrube mit dem weichen Bauche fühlbar. 2) Die Seitenflächen der

Brust, Seiten sind nicht so breit, als die vordere, aber durchaus mehr erhaben, und bei tief eingepreßter Brust beinahe so rund wie der Kopf; man fühlt die reifenartigen Rippen mit ihren Zwischenräumen; in der einen Seite unterscheidet man die Achselhöhle und Schulter, in der entgegengesetzten den Bauch, welcher auch die Lage der Füße anzeigt. 3) Die hintere Fläche der Brust, die Rückengeburt beurtheilt man aus folgenden Zeichen: Der Leib der Gebärenden ist sehr breit und flach; der Muttermund erweitert sich sehr, steht aber noch hoch; der Rükken ist breiter und platter als der vordere Theil der Brust; man fühlt durch die weiche wenig gespannte Haut Rippen und eine Reihe von harten Knötchen oder Spitzen, welche durch die Dornfortsätze der Rückenwirbelbeine entstehen; geht man an den Knötchen der Länge nach mit den Fingern hin, so kömmt man an der einen Seite zu dem Nacken und an der andern, in welcher die Füße liegen, zu den Schulterblättern.

§. 527.

Unterleibsgeburten. Es kann der Unterleib mit seiner vorderen, hinteren oder Seitenfläche vorliegen. 1) Die vordere Fläche des Unterleibes, eigentliche Bauchgeburt bestimmen folgende Kennzeichen: man fühlt eine sehr große, breite und schlappe Wasserblase, und in dieser fast immer die Nabelschnur wie einen Darm, und zwar klopfend, wenn das Kind noch lebt; nach dem Wassersprunge fällt die Nabelschnur gleich vor, und man fühlt die Stelle ihrer Einpflanzung; der Bauch selbst unterscheidet sich durch seine außerordentliche Weiche; man fühlt in der einen

Seite die Herzgrube und die Rippen, in der andern die Geburtstheile, in der auch die Füße entweder in den Knieen gebeugt gegen den Rücken oder gegen den Bauch gekehrt nach dem Muttermunde liegen. 2) Die Seitenfläche des Bauchs ist ganz gleichmäßig weich, und giebt dem Drucke des Fingers leicht nach, nach einer Seite fühlt man die Rippen, nach der andern, wo die Füße liegen, das Hüftbein. 3) Die hintere Fläche des Unterleibs, Lendengeburt, erkennt man aus den hervorragenden harten Spitzen der Lendenwirbelbeine, an denen nach vorne und hinten eine beträchtliche Weiche, aber keine Rippen zu fühlen sind; nach der einen Seite unterscheidet man die sehr nachgiebigen falschen Rippen, nach der entgegengesetzten, wo die Füße sich befinden, den hinteren Theil des Beckens.

§. 528.

Die Beckengeburten entstehen, wenn der unterste Theil des Rumpfes mit seiner vorderen oder Seitenfläche vorliegt. 1) Die vordere Fläche erkennt man aus dem unmittelbaren Gefühle der meistens angeschwollenen Geburtstheile im Muttermunde; und aus dem Bauche in der einen und den Schenkeln in der entgegengesetzten Seite. 2) Die Seitenbeckenfläche, Hüftgegend fühlt sich als eine rundliche, weiche, dem Kopfe ähnliche Geschwulst, doch ohne Nähte und Fontanellen an, man unterscheidet das Hüftbein mit seinem stumpfen Rande; die Hinterbacken mit der länglichen zwischen ihnen sich befindenden Furche nahe am After und an den Geburtstheilen in der Seite, wo die Füße sind. Die

Hüftgeburten gehen zuweilen in eine völlige Steißlage über, und können, wenn das Becken weit, das Kind nicht zu groß ist und die Wehen kräftig sind, durch eigene Kräfte der Natur vor sich gehen.

§. 529.

Die Schulter- oder Achselgeburt hat folgende Zeichen: man fühlt die Achsel als eine harte Rundung im Muttermunde, welche kleiner als der Kopf und größer ist als das Knie, und es liegt in der Nähe ein Schulterblatt, welches von der Hüfte durch seinen scharfen Rand sich unterscheidet; ferner die Achselhöhle und der Oberarm, der sich durch seine geringere Dicke als jene des Oberschenkels verräth; in der einen Seite ist der Seitentheil des Halses, in der entgegengesetzten, wo die Füße liegen, der Seitentheil der Brust mit den Rippen zu bemerken. Je nachdem nun der Rücken des Kindes nach vorne oder nach hinten gekehrt ist, und die Füße nach der linken oder rechten Seite liegen, finden verschiedene Gattungen der Schultergeburt Statt.

§. 530.

Die Armgeburt, welche sehr häufig auf dem Lande vorkömmt, wird daraus erkannt, daß man entweder einen oder beide Aerme oder den Ellenbogen unmittelbar im Muttermunde fühlt. Der Ellenbogen, den man leicht mit dem Knie verwechseln kann, unterscheidet sich dadurch, daß er spitzer ist, als das Knie, und keine Kniescheibe hat, und daß man weder die Waden noch die Knöchel, sondern den schmälern Oberarm in der Nähe fühlt. Die Hand er-

kennt man daraus, daß sie keine Knöchel am Handgelenke hat, daß sie nicht so lang wie der Fuß ist, aber ihre Finger länger und beweglicher als die Fußzehen sind.

§. 531.

Ist aber das Kind mit einem Arme oder Ellenbogen unmittelbar in den Muttermund getreten, so ist meistens die Schulter im Beckeneingange. Diese wird bei vernachlässigter Hülfe und Anstrengung zur Geburt noch tiefer ins Becken gepreßt, und hat dann das Vorfallen des Armes außer den Geburtstheilen und eine überaus starke Geschwulst desselben zur Folge. Die gefährlichste Einkeilung aber, Entzündung und Geschwulst der Geburtstheile sowohl als des Armes, wird dadurch veranlaßt, wenn unwissende Hebammen den Fehler begehen, allein oder noch mit einigen Gehülfinnen am Arm zu ziehen, in der Meinung, dadurch die Geburt zu befördern, welche doch bei dieser Lage des Kindes auf keine Weise erfolgen kann. Man hat traurige Beispiele, daß Hebammen die Arme abrissen, Mutter und Kind zu todt marterten, und ihre strafbare Ungeschicklichkeit vor den Umstehenden durch das Vorgeben entschuldigten, das Kind sey inwendig angewachsen gewesen.

§. 532.

Liegen beide Arme oder Ellenbogen gleich im Anfange der Geburt unmittelbar im Muttermunde, so ist gewöhnlich die Brust im Beckeneingange, welche eben so wie die Schulter, bei vernachläßigter Hülfe, großer Anstrengung zur Geburt oder bei gewaltsamen

Ziehen an den Armen sich im Becken einkeilt, und dann große Gefahr für das Kind sowohl als die Mutter bringt.

§. 533.

Die Geburt, wobei die Füße im Muttermunde zu fühlen sind, und das Kind eine queere Lage hat, ist eine Bauchlage mit den gegen den Muttermund gekehrten Füßen. Sie darf ja nicht von der Hebamme für eine Fußgeburt gehalten werden, von der sie sich durch die angegebenen Kennzeichen der Bauchgeburt unterscheidet.

§. 534.

Es können auch zu gleicher Zeit eine Hand mit einem Fuße, zwei Hände mit einem Fuße oder zwei Hände mit zwei Füßen vorliegen. In allen diesen Fällen wird die Geburt wegen der queeren oder schiefen Lage des Rumpfes nicht erfolgen, von dem immer einer oder der andere Theil, z. B. die Brust, die Seite, der Bauch u. s. w. in der Nähe gefühlt wird, nachdem man die Lage des Kindes, der Füße und des Kopfes genauer bestimmen kann.

§. 535.

Es kann aber nicht nur bei einer einfachen Schwangerschaft, sondern auch bei Zwillingsgeburten, das erste oder zweite Kind eine von den angegebenen fehlerhaften Lagen haben, oder es stellen sich beide zugleich zur Geburt, z. B. der Kopf des einen mit den Füßen des andern oder die Brust des einen mit den Armen des andern u. s. w. ein, welches zu unterscheiden sehr schwer ist.

§. 536.

In allen den genannten fehlerhaften Lagen des Kindes, als da sind die Brust-, Bauch-, Becken-, Schulter-, Armgeburten und so weiter, bei welchen das Leben des Kindes so große Gefahr laufet, und die Geburt durch eigene Kräfte der Natur gewöhnlich nicht vor sich gehen kann, ist es Pflicht der Hebamme, auf der Stelle, so wie sie gerufen wird, den Beistand eines Geburtshelfers zu verlangen; nicht aber dann erst, wenn die Wasser schon abgeflossen sind, oder die Gebärende sich fruchtlos zum Verarbeiten der Wehen angestrengt hat, besonders in der falschen Meinung, der Kopf liege vor, oder die Geburt könne dennoch durch die Kräfte der Natur erfolgen; das Fruchtwasser wird dann unvermerkt nur nach und nach ganz abfließen, die Gebärmutter sich immer mehr über das Kind zusammenziehen und dieses zu Grund gehen.

§. 537.

Bis zur Ankunft des Geburtshelfers empfehle die Hebamme der Gebärenden dringend die ruhigste Lage im Bette mit erhöhtem Hintern, und gebe durchaus nicht zu, daß sie stehe oder gehe; denn sonst fließt das Fruchtwasser zu früh ab, der vorliegende Theil keilt sich immer mehr in die Beckenhöhle ein, die Gefahr für Mutter und Kind nimmt zu, und die Hülfe wird mit jedem Augenblicke für den Geburtshelfer schwerer. Besonders aber hüte sich die Hebamme, an einem vorliegenden Arm oder Fuß zu ziehen, sie berühre diesen gar nicht, und sollte ein Arm da, wo sie gerufen wird, schon weit an den Geburtstheilen hervorhängen, so untersuche dieselbe sogleich, ob er

abgebrochen ist, und um dieses zu verhüten, binde sie ihn mit einem Bande oder Schlinge an den Schenkel der Gebärenden an, und mache Umschläge von Wein oder aus dem Absude von Chamillen, Salbei und Melissen mit Wein gemischt über denselben, damit er nicht zu stark anschwelle, und findet sie die Geburtstheile angeschwollen, so mache sie auch darüber die genannten Umschläge; ist aber die Scheide sehr trocken und das Fruchtwasser lang abgeflossen, so sprütze sie einige Mal Chamillenabsud mit vielem Oele gemischt in die Mutterscheide, wobei sie die Gebärende hoch mit dem Hinteren legt und ihr rathet, die Schenkel nachher übereinander zu schlagen, damit die Einsprützung nicht so schnell ausfließe.

§. 538.

In dem Falle aber, daß die Hebamme den verlangten Beistand eines Geburtshelfers nicht abwarten könnte, oder dieser zu weit entfernt wäre, und jedes längere Warten Gefahr für Mutter und Kind nach sich zöge, dürfte diejenige, welche dazu die besondere obrigkeitliche Erlaubniß erhalten hat, die Wendung auf die Füße machen, wobei aber der glückliche Ausgang der Hülfe sehr oft zweifelhaft bleibt, theils da die Hebamme wegen Seltenheit der Geburtsfälle, welche die Wendung anzeigen, nicht immer mit der nöthigen Uebung und Fertigkeit diese unternehmen kann, theils der zuletzt eintretende Kopf wegen seiner Größe, die vorher nie bestimmt werden kaan, oft eine große Schwierigkeit macht, so, daß die Entbindung unvollendet bleibt, und das Kind sammt der Gebärenden zu Grunde gehet. Es soll daher, was man nicht

oft genug wiederholen kann, eine Hebamme niemals als nur im höchsten Nothfalle die Wendung unternehmen, und ist sie noch eine Anfängerin in der Kunst oder getrauet sich dieselbe nicht, jene zu machen, so ist sie verpflichtet, sich den Beystand einer andern im Orte oder diesem zunächst wohnenden geübteren Hebamme, wo der Geburtshelfer nicht zu haben ist, zu erbitten. Zu diesem Ende nur wird auch in diesem Lehrbuche davon das Nöthige von der Wendung gelehrt werden.

Siebentes Kapitel.

Von der Wendung.

§. 539.

Man versteht unter Wendung diejenige künstliche Verrichtung, durch welche die Füße eines mit einem andern Theile als diesen im Muttermunde vorliegenden Kindes aufgesucht und nach dem Muttermunde hereingeleitet werden, so, daß die Füße zuerst und der Kopf zuletzt geboren wird. Mithin hat die Wendung die Herstellung einer Fußgeburt durch künstliche Handgriffe zur Absicht. Was man Wendung auf den Kopf nannte, ist keine Wendung, sondern Einleitung des Kopfs, die in gewissen Fällen nur von Geburtshelfern unternommen wird.

§. 540.

Die Wendung, welche von einer Hebamme angestellt wird, ist von zweifacher Art, 1) entweder sucht sie

nicht nur die Füße auf, und leitet diese durch den Muttermund in die Scheide herein, sondern beendiget auch die Entbindung nach den Regeln der künstlichen Fußgeburt; in dem Falle, daß sie auf die Hülfe eines Geburtshelfers gar nicht Anspruch machen kann, oder gefährliche Umstände von Seiten der Mutter oder des Kindes, z. B. Blutfluß der Gebärmutter, Vorfall der Nabelschnur, wahrscheinliche Zeichen des Scheintodes oder wirklichen Todes u. d. gl. eingetreten sind, bei welchen die Entbindung mit den Füßen, voran beschleunigt werden muß, und daher die Hülfe des herbeigerufenen Geburtshelfers nicht abgewartet werden kann; oder 2) die Hebamme übernimmt nur einen Theil der Wendung, indem sie nur einen Fuß dem Muttermunde nahe bringt, diesen in die Mutterscheide hereinleitet, an eine Schlinge legt, und nur bei Untersagung alles Verarbeitens der Wehen die Hülfe des Geburtshelfers zur Beendigung der Entbindung erwartet. Diese Vorschrift befolgt sie dann, wenn die Wasser eben abfließen, um dem herbeygerufenen Geburtshelfer die Wendung dadurch zu erleichtern, da nach längerer Dauer das Aufsuchen der Füße mühsamer und das Wendungsgeschäft überhaupt schmerzhafter für die Mutter und gefährlicher für das Kind werden muß. Nur in dem Falle, daß später einer von den genannten gefährlichen Zufällen sich ereignete, oder daß durch die Wehen, wie es zuweilen geschieht, das Kind mit dem Steiße in das Becken und die Mutterscheide hereingetrieben würde, sucht sie die Entbindung nach den Regeln der Fußgeburt vollends zu beendigen.

§. 541.

Die Wendung wird in folgenden Fällen angestellt: 1) bey einer jeden regelwidrigen Geburt, in welcher statt des Kopfs und des Steißes, ein anderer Theil des Kindes, außer den Füßen und den Knieen, auf dem Muttermunde liegt, daher vor allem in den angegebenen Hals-, Brust-, Rücken-, Bauch-Schulter- und Armlagen u. s. w. 2) wenn bei hinlänglich geöffnetem Muttermunde und abgeflossenen Wassern bestimmt kein Theil des Kindes vorliegt, vorausgesetzt, daß ein enger Bau des Beckens nicht etwa die Wendung verhindere; 3) wenn nach abgeflossenen Wassern der vorliegende Kopf des Kindes hoch über dem Eingange des Beckens stehen bleibt, sich daselbst gleichsam anstemmt, und durch vorhandene starke Wehen mit Unterstützung einer Lage nach der entgegengesetzten Seite im Bette (auf dem Geburtskissen) nicht weiter gebracht werden kann; 4) wenn die Hand, ein Arm oder Fuß mit dem Kopfe eingetreten ist, vorausgesetzt, daß der Kopf noch hoch und beweglich steht, das Becken nicht regelmäßig ist, oder es an kräftigen Wehen fehlt; 5) wenn die Nabelschnur neben dem noch hoch und beweglich im Eingange des Beckens stehenden Kopfe oder wenn dieselbe für sich allein, oder mit einer Hand, mit beiden Händen oder mit einem Fuße vorgefallen ist; 6) wenn die Nabelschnur abgerissen ist, oder der Mutterkuchen sich vor der Geburt des Kindes losgetrennt hat; 7) bei starkem Blutflusse der Gebärmutter während der Geburt, wenn dadurch das Leben der Mutter und des Kindes in Gefahr kommen, und jener durch kein anderes Mittel

schnell gestillt werden kann, vorausgesetzt, daß der Kopf noch beweglich im Eingange des Beckens steht; 8) bei Krämpfen und Zuckungen der Gebärenden, wenn jene jederzeit mit eintretenden Wehen sich einstellen, und der Kopf nicht schon zu tief in das kleine Becken herabgetreten ist; 9) wenn der Mutterkuchen auf dem Muttermunde vorliegt; 10) wenn nach der Geburt eines Kindes, sie mag regelmäßig oder regelwidrig gewesen seyn, noch ein zweites Kind vorhanden und nicht zu erwarten ist, daß sich dasselbe noch mit dem Kopfe, dem Steiße, den Füßen oder Knieen zur Geburt stellen wird, oder wenn andere gefährliche Zufälle z. B. Vorfall der Nabelschnur, Blutfluß der Gebärmutter, Ohnmachten und Zuckungen der Gebärenden u. d. gl. sich einstellen. Dasselbe gilt bei Drillingen, Vierlingen u. s. w.

§. 542.

Die Wendung ist in folgenden Fällen untersagt: 1) wenn der Kopf sehr groß oder schon tief in das Becken eingetreten oder eingekeilt ist. Hier würde theils das Leben des Kindes in Gefahr kommen, theils würde bei einem gewaltsamen Zurückdrängen des Kopfs leicht ein Gebärmutterriß zu fürchten seyn. Dasselbe gilt von dem eingekeilten Steiße, wo man nicht mehr versuchen darf, die Füße nun noch zu hohlen; 2) wenn das Becken so eng ist, daß man zwar das Kind auf die Füße wenden, aber in der Folge den Rumpf und Kopf nicht durchbringen kann, und Gefahr läuft, diesen abzureißen.

§. 543.

Die Wendung ist bald leichter und weniger ge-

fährlich, bald schwerer und mit größerer Gefahr für die Mutter und das Kind verbunden. Leicht und weniger gefährlich ist sie, wenn die Füße nicht so weit vom Muttermunde entfernt und die Wasser noch nicht abgeflossen sind, die Gebärende ein sehr weites Becken und schon öfters geboren hat, und die Gebärmutter sich nicht sehr, besonders krampfhaft zusammenzieht. Schwerer und gefährlicher ist sie, wenn die Füße sehr weit vom Muttermunde liegen, das Kind mit dem Bauche, Halse oder mit der Nabelschnur vorliegt, das Becken enge ist, die Gebärende zum ersten Male entbunden wird, wenn die Wasser schon lange abgeflossen, die Geburtstheile geschwollen und trocken sind, und die Gebärmutter sich sehr zusammenzieht oder die Entbindung wegen gefährlichen Umständen, z. B. wegen Blutflüssen, Zuckungen u. dgl. nach wenig geöffnetem Muttermunde beschleunigt werden muß.

§. 544.

Vor der Wendung, diese mag von der Hebamme vollständig oder nur zum Theil angestellt werden, hat sie auf folgende Vorbereitungen zu achten: 1) auf die genaue Untersuchung, um sich zu überzeugen, ob die Wendung wirklich gemacht werden könne, wie das Kind liege, und ob die Wasser schon abgegangen seyen oder nicht. 2) Auf die Entfernung aller Hindernisse, wodurch die Wendung erschwert oder gefährlich werden könnte. Dahin gehört besonders die Entleerung des Afters und der Urinblase, die Geschwulst und Entzündung der Geburtstheile, in welchem letzten Falle warme Ueberschlä-

ge von Chamillen mit Hollunderblüthen und Einsprizzungen in die Mutterscheide von demselben Absude mit Oele gemacht werden können, die, wie bereits gelehrt wurde, auch dann sehr nützlich sind, wenn die Wasser abgegangen und die Geburtstheile sehr trocken sind. 3) Auf die Lage. Die Wendung wird auf dem Queerbette besonders mit Unterstützung des Geburtskissens vorgenommen; die Gebärende muß dabei etwas tiefer mit dem obern Körper, stark vorwärts aber und erhöhet mit dem Hintern gelegt werden. 4) Auf die nothwendigen Geräthschaften und Hülfsmittel. Zur Wendung sind zwei Schlingen, mehrere Windeln, eine Pfanne mit glühenden Kohlen und alle die übrigen für die Geburt angegebenen Mittel nothwendig. 5) Auf den schicklichen Zeitpunkt. Wenn die Hebamme nicht nothwendig findet, wegen gefährlichen Zuständen, z. B. Blutflüssen, anhaltenden und oft wiederkommenden Ohnmachten oder Zukkungen, zu tief ins Becken hereintretenden vorliegenden Theilen oder abgeflossenem Fruchtwasser, zu eilen, so soll sie selbst in Ermangelung eines Geburtshelfers die Wendung nicht früher vornehmen, als bis der Muttermund beynahe ganz oder wenigstens so weit geöffnet ist, daß man vier Finger der Hand ohne besondere Schmerzen durchführen kann.

I. Von den allgemeinen Regeln, nach welchen die Wendung angestellt wird.

§. 545.

So wie sich die Hebamme bestimmt genöthiget findet, die Wendung selbst zu unternehmen, und al-

les Nöthige zubereitet hat, so entblöße sie ihre Arme bis über die Ellenbogen, versehe sich mit einem Tuche, und bestreiche den Rücken der linken Hand, wenn die Füße in der rechten, und jenen der rechten Hand, wenn sie in der linken Seite der Mutter liegen, mit Oel, Butter oder Pomade, und beobachte nun folgende Regeln: Die mit Oel oder Pomade bestrichene Hand wird kegelförmig so zusammengelegt, daß der Daumen zwischen den andern Fingern eingeschlossen ist, und darauf behutsam durch allmähliches Hin- und Herbewegen in die Mutterscheide gebracht; sobald sie mit ihrer größten Breite durch ist, so führe sie dieselbe mit ihrem Rücken gegen die Aushöhlung des Kreuzbeins in die Höhe an den Muttermund, und sind die Häute noch ungerissen, so warte sie, wenn Wehen da sind, und keine Eile nothwendig ist, bis sie sich spannen, sprenge sie dann mit den Fingern, und bringe darauf die Hand nach und nach in die Höhle der Gebärmutter bis an den Arm, um dadurch sogleich den Muttermund einigermaßen zu verschließen, und den zu häufigen Ausfluß des Fruchtwassers zu verhüten. Ist der Muttermund noch nicht so weit geöffnet, daß man die Hand durchführen kann, so suche sie mit den von einander gestreckten Fingern denselben nach und nach auszudehnen, und führe darauf die Hand weiter in die Gebärmutter fort, nachdem sie noch einmal die Beschaffenheit des vorliegenden Theiles genau untersucht hat.

§. 546.

Der Ort, an welchem die Hand nun an der Seite weiter durch die Höhle der Gebärmutter geführt wird,

ist der schicklichste Raum im Becken an der vordern Fläche des Kindes; bei dem Fortführen aber meide die Hebamme sorgfältig allen Druck der Gebärmutter, der Nabelschnur, des Mutterkuchens, des Unterleibes, des Gesichtes und das Hereinziehen der Arme oder Hände des Kindes, die sie fälschlich für seine Füße halten könnte.

§. 547.

Die Hand darf sich niemals mit dem Rumpfe des Kindes kreuzen, und die rechte darf sie nur in die linke und die linke nur in die rechte Mutterseite, und zwar jederzeit neben dem Rumpfe des Kindes einführen. Die innere Fläche der Hand muß sie jederzeit gegen das Kind und die äußere gegen die Gebärmutter kehren, und sie muß immer die Vorsicht beobachten, die Hand mehr an den Körper des Kindes als an die Gebärmutter zu halten.

§. 548.

Die Gebärende muß sich sehr ruhig verhalten, und darf keine Wehen verarbeiten; sollte aber eine Wehe oder besonders ein Krampf am Muttermunde eintreten, so lasse die Hebamme ihre Hand ruhig liegen, und warte ab, bis Wehen und Krampf ganz aufgehört haben. Die in der Gebärmutter befindliche Hand soll aber mehr mit den Fingern als mit der Hand selbst arbeiten, die Hand muß nur jederzeit so viel und zwar nach und nach zugeben, als nothwendig ist, um weiter zu kommen, oder die Füße zu erreichen.

§. 549.

Liegen beide Füße ganz nahe am Muttermunde, so ziehe die Hebamme beide, wenn es geschehen kann,

zu gleicher Zeit abwärts durch den Muttermund in die Scheide herein, aber nie darf sie diese bei der Wendung gegen den Rücken, sondern jederzeit nur gegen die vordere Fläche des Unterleibes zu hereinleiten, um sie nicht abzubrechen. Können beide Füße nicht zu gleicher Zeit hereingezogen werden, so lege sie an den nächsten die vorher mit Seife bestrichene Schlinge in der Scheide über das Fußgelenke an, ziehe ihn damit hervor, und dann löse sie erst den zweiten nach den bei der künstlichen Fußgeburt angegebenen Regeln.

§. 550.

Liegen beide Füße zu weit vom Muttermunde entfernt, z. B. bei einer Rücken-, Bauch- oder Brustgeburt u. s. w., so muß die Hebamme den in demselben vorliegenden Theil, z. B. den Rücken durch vorsichtigen und leichten Seitendruck gegen die den Füßen entgegengesetzte Seite hinschieben, theils um zu den Füßen zu gelangen, theils um sie dem Muttermunde zu nähern. (Die Anleitung am Fantome wird diesen Handgriff deutlicher machen.

§. 551.

Hat sie die Füße erreicht, und beide sind nach dem Muttermunde gekehrt, so versuche sie auch hier, wenn es leicht und ohne besondere Schmerzen geschehen kann, beide zu gleicher Zeit hereinzuleiten, nur muß sie diese jederzeit in dem Knie- oder Fußgelenke anziehen. Liegen aber die Füße auf dem Rücken des Kindes und nicht dem Muttermunde nahe, so muß sie erst die Schenkel anziehen, und die Kniee gegen

den Unterleib des Kindes nach vorne zu, niemals aber nach hinten zu beugen.

§. 552.

Sollten die Füße an der vordern Seite der Mutter gegen den Nabel zu liegen, so gebe die Hebamme der Gebärenden eine Seitenlage, um das Aufsuchen der Füße zu erleichtern. Die Füße darf sie auch niemals vorne an der Schaambeinverbindung, sondern jederzeit seitwärts, noch besser aber an der Kreuz- und Hüftbeinverbindung gegen das Kreuzbein herableiten. Kann sie beide Füße auf ein Mal nicht herausleiten, so ziehe sie nur den einen an, und aus der Scheide hervor, lege eine Schlinge über das Fußgelenke, damit er sich nicht wieder zurückziehe, und führe darauf diejenige Hand ein, deren innere Fläche der großen Zehe des an der Schlinge befestigten Fußes zugekehrt ist, führe sie jederzeit an der innern Seite des Fußes weg bis zum Verborgenen, und ziehe diesen herein. Macht aber der zweite zu lösende Fuß zu große Schwierigkeit, besonders wenn die Wasser lange abgeflossen sind, und der Muttermund sich sehr zusammenzieht, so kann die Hebamme zuerst den vorliegenden Schenkel allein anziehen, und ist das Kind bis zum Steiße geboren, so setze sie den Finger der einen Hand hakenförmig ein, leite den Steiß hervor, indem sie zu gleicher Zeit den Schenkel des andern Fußes anzieht, und verfahre dann, wie bei der Steißgeburt gelehrt wurde.

§. 553.

Sind nun beide Füße hervorgezogen, so beobachte sie die angeführten Regeln bei der künstlichen Fuß-

geburt. Dieselben hat sie auch dann zu befolgen, im Falle sie nur einen Theil der Wendung, nämlich das Hereinleiten eines Fußes übernommen hatte, und es gefährliche Zufälle von Seiten der Mutter oder des Kindes es nothwendig erfordern, die Entbindung mit den Füßen voran früher zu beschleunigen, als die Hülfe des herbeigerufenen Geburtshelfers abgewartet werden kann. — Auf den Scheintod des Kindes hat sich übrigens die Hebamme meistens gefaßt zu machen, und dann die in der Folge anzugebenden Mittel zur Wiederbelebung desselben unverdrossen und anhaltend anzuwenden, nicht aber durch das Vorurtheil sich abhalten oder irre führen zu lassen, als sey ein gewendetes Kind nicht mehr zum Leben zu bringen, und man dürfe es ohne weiters als todt hinlegen.

II. Von den nothwendigsten besonderen Regeln für die Wendung.

§. 554.

Bei der Nacken-, Rücken- und Lendengeburt führe die Hebamme die Hand in die Seite ein, wo die Füße liegen, setze ihre innere Fläche ausgestreckt an den Rücken, und schiebe ihn mit dem Daumen in die den Füßen entgegengesetzte Seite. Liegen die Füße mit den Fersen nach dem Rücken des Kindes, so ziehe sie beide, so bald sich die Hüften dem Muttermunde genähert haben, herein; sind sie aber gegen den Bauch gekehrt, dann lasse sie von einer andern Person äusserlich den Leib etwas nach der Seite halten, führe die Hand über die Hüften nach dem Schenkel des am weitesten liegenden Fußes, biege das Knie, gehe zum

Fuße, leite ihn heraus, lege ihn an eine Schlinge und löse darauf den andern nach den angegebenen Regeln, wenn die Hülfe des herbeigerufenen Geburtshelfers nicht abgewartet werden kann.

§. 555.

Liegt die vordere Gegend des Halses, der Brust, des Bauchs und des Beckens vor, so bringe die Hebamme die Hand in die Seite, wo die Füße liegen, so ein, daß die Finger wo möglich immer seitwärts am Kinde hinweggehen, und weder den Hals, Bauch noch die Geburtstheile und Nabelschnur stark berühren. Sind die Füße dem Muttermunde nahe, und liegen sie nach dem Rücken zu, so führe sie die Hand an der vordern Fläche des Schenkels bis zu den Knieen, und drücke diese nie nach dem Rücken sondern nach dem Bauche zu an, weil sie sonst leicht des Kindes Rückgrath abbrechen würde. Um die vorgefallene Nabelschnur bekümmere sie sich durchaus nicht, sie zurückzubringen ist unnütz, da sie bei jeder Wehe doch wieder vorfällt, und überdieß durch die Wendung des Kindes von selbst zurückgeht. Ist ein Arm oder sind beide Arme mit der Brust oder dem Bauche vorgefallen, so verwechsle sie dieselben ja nicht mit den Füßen und ziehe sie statt diesen an. Auch um vorgefallene Hände bekümmere sie sich nicht, sie hindern sie bei dem Anziehen der Füße keineswegs, obgleich sie selten in dieser Lage zurückgehen werden, welches indessen auch von Nutzen ist. Denn nachdem das Kind bis über die Hüften geboren ist, kann sie alsdann ein oder beide sichtbar werdende Hände anziehen, wodurch sie dem beschwerlichen [illegible] der Aerme überhoben wird. —

Sind die Füße schon nach dem Muttermunde gekehrt, so ist oft nur das Anlegen der Schlinge an beide nothwendig, und dann kann das Hereinziehen der Füße sehr leicht geschehen, wenn die Hebamme in demselben Augenblicke, als sie anzieht, mit der andern Hand den vorliegenden Theil des Rumpfes etwas in die Höhe hebt. In der weitern Beendigung hat sich die Hebamme wie im vorigen Falle §. 554. zu benehmen.

§. 556.

Bei dem vorliegenden Seitentheile des Halses, der Brust, des Bauches und der Hüfte wird die Wendung auf folgende Art gemacht. Ist der Rücken nach vorne gekehrt, so schiebe die Hebamme den Hals, den Seitentheil der Brust, des Bauches oder die Hüfte in die den Füßen entgegengesetzte Seite, fasse den am weitesten liegenden Fuß, gewöhnlich den obern zuerst, und ziehe nachher beide Füße hervor. Ist der Rücken nach hinten gekehrt, so drehe sie das Kind während die Hüfte in die Höhe gehoben wird, zugleich etwas auf den Bauch, und ergreife auch zuerst den obern Fuß, den sie nachher an eine Schlinge legt und die Hülfe des Geburtshelfers erwartet, wenn sie nicht wegen gefährlichen Zufällen sich genöthiget sieht, die Entbindung vollends zu beendigen. Sollte bei vorliegender Hüfte die Lösung der Füße nicht mehr leicht geschehen können, weil diese schon zu tief ins Becken getreten ist, so lasse die Hebamme, wenn es zudem keine Eile hat, das Kind mit dem Steiße kommen.

§. 557.

Sieht sich die Hebamme genöthiget, die Wen-

dung bei vorliegender Schulter zu machen, so muß sie dazu so bald als möglich schreiten, ehe sich die Schulter im Becken einkeilt. Zu dem Ende gehe sie in die Seite, wo die Füße liegen, mit der Hand ein, schiebe die Schulter in die den Füßen entgegengesetzte Seite, gehe von der vordern Fläche des Rumpfes vorsichtig in die Höhe, fasse den entferntesten Fuß, ziehe diesen langsam an und lege ihn an eine Schlinge und erwarte die Hülfe des Geburtshelfers. Muß sie aber die Entbindung beschleunigen, so hohle sie darauf den andern, und suche sie beide aus der Mutterscheide hervorzuleiten; macht das Herausziehen der Füße zu große Schwierigkeit, so lege sie die Schlinge an und hebe die Schulter etwas mehr in die Höhe. — Sollte statt des Rückens die vordere Fläche des Rumpfes, z. B. Bauch und Brust nach vorne gegen die Schaambeinverbindung zu liegen, so muß sie jederzeit den Rumpf etwas auf den Bauch drehen, und den obersten Fuß anziehen. — Der Fall, wo die Schulter vollkommen im Becken eingekeilt und die Wasser schon lange abgeflossen sind, fordert jedesmal den Beistand eines Geburtshelfers, und die Hebamme hat nur besonders bei vorgefallenem Arme die §. 537. angeführten Vorschriften bis zur Ankunft desselben zu beobachten, damit er nicht zu sehr anschwelle, und noch mehr heraustrete.

§. 558.

Liegen die Arme und Füße vor, so lege die Hebamme eine Schlinge an einen oder beide Füße und ziehe an jener, während dem sie den Rumpf etwas

in die Höhe hebt. Kann sie auf die Hülfe des Geburtshelfers bald genug Anspruch machen, und sind keine gefährliche Zufälle besonders Vorfall der Nabelschnur zugegen, so kann sie nur eine Schlinge an einen Fuß legen und die weitere Entbindung dem Geburtshelfer überlassen.

§. 559.

Bei vorliegendem Kopfe wird zwar in der Regel niemals die Wendung gemacht; nur bei sehr gefährlichen Gebärmutterblutflüssen, Ohnmachten, Zuckungen und vorgefallener Nabelschnur muß sie zuweilen zur schnellen Rettung der Mutter und des Kindes unternommen werden, aber nur unter der Bedingung, daß der Kopf noch beweglich in oder über dem Eingange des Beckens stehe; denn ist dieser schon zu weit in die Beckenhöhle herabgetreten, so kann sie entweder gar nicht mehr oder nur mit Gefahr der Zerreißung der Gebärmutter verrichtet werden, wie dieses schon einmal §. 542. gelehrt wurde. — Die Hebamme darf daher auch nur in diesem Falle die Wendung selbst machen, wenn sie auf den baldigen Beistand eines Geburtshelfers Verzicht thun müßte, und dann auf folgende Art: Sie schiebe den Kopf, er mag liegen wie er will, vor Allem behutsam nach oben, und, wo möglich, in die den Füßen entgegengesetzte Seite, nachdem sie der Gebärenden eine Seitenlage gegeben hat. Darauf gehe sie vom Halse zur Brust, von dieser seitwärts am Bauche weg zu den Füßen, welche sie in den Knieen biegt; darauf leite sie einen Fuß nach dem andern heraus, nachdem sie an den zuerst hervorgezogenen die Schlinge angelegt hat. Sollte das

Herausziehen der Füße Schwierigkeit machen, so suche sie mit der einen Hand den Kopf etwas in die Höhe zu heben, und darauf sogleich die Schlinge gegen die Hand anzuziehen, welche den Kopf in die Höhe gehoben hat.

§. 560.

Nicht jedes zweite Kind fordert bey Zwillingsgeburten die Wendung; so bald es mit dem Kopfe regelmäßig eintritt, ist die künstliche Hülfe unnöthig, wie bei der Behandlung der regelmäßigen Zwillingsgeburt gelehrt wurde. Nur in denjenigen Fällen, wenn ein starker Blutfluß gleich nach der Geburt des ersten Kindes entsteht, oder wenn das zweite Kind statt mit dem Kopfe, den Füßen, Knieen oder dem Steiße, sich mit andern Theilen zur Geburt stellt, darf und muß von der Hebamme in Ermangelung eines Geburtshelfers die Wendung gemacht werden. Sie verfährt dabei auf folgende Weise: Mit ihrer Hand gehe sie längst der aus den Geburtstheilen heraushängenden Nabelschnur des ersten schon geborenen Kindes, in die Gebärmutter hinein, sprenge, im Falle die Wasser nicht schon abgeflossen sind, die Häute des zweiten Kindes, gehe mit der Hand in diese hinein, und suche die Füße auf. Dieß ist leicht und für die Gebärende nicht schmerzhaft. Hierauf befördere sie das Kind zur Welt, wie jedes andere, welches sie mit den Füßen zu hohlen genöthigt ist.

§. 561.

Zuweilen geschieht es, daß Theile von beiden Kindern zugleich in die obere Beckenöffnung und in den

Muttermund eintreten, und Aerme und Füße beider Kinder sich verwickeln. Für einen solchen Fall gibt es keine Regeln; sondern es muß der Einsicht und Beurtheilung der Hebamme gänzlich überlassen bleiben, daß sie bei dem Suchen und Ergreifen der Füße vorsichtig ist, die Füße eines jeden Kindes zu unterscheiden weiß, und dasjenige Kind zuerst herausbefördert, welches am meisten in das Becken eingetreten, und daher am leichtesten zu holen ist; sonst wird sie eine nur leichte Geburt zur schwersten umschaffen.

§. 562.

Auch hüte sich die Hebamme, wenn sie ja beide Kinder wenden muß, die Eyhäute des zweiten Kindes, vielleicht aus Unachtsamkeit, früher zu sprengen, als das erste geboren ist, weil sonst ebenfalls die Theile der Kinder sich gar zu leicht verwickeln können. Erst nach vollbrachter Wendung des ersten Kindes suche sie die Eyhäute des zweiten auf, sprenge sie und vollende die Geburt.

§. 563.

Was von der Wendung bei Zwillingsgeburten gelehrt wurde, gilt auch von jener bei Drillings- Vierlingsgeburten u. s. w. nur daß hier noch größere Vorsicht beobachtet werden muß, um verschiedene Theile des Kindes untereinander nicht zu verwechseln.

Achtes Kapitel.

Von den neben dem Kopfe und Steiße eingetretenen Gliedmaßen.

§. 564.

Neben dem Kopfe und Steiße können bei der Geburt obere und untere Gliedmaßen, nämlich eine Hand, ein Arm, ein Fuß oder beide Füße, oder beide Arme und beide Füße zu gleicher Zeit eingetreten seyn; nicht immer sind diese bei der Geburt deutlich zu fühlen, und man kann es daher zuweilen nur daraus vermuthen, daß der Kopf oder Steiß des Kindes gar nicht oder nur langsam fortrückt, und sich nach jeder Wehe stark zurückzieht, obschon das Kind nicht zu groß und das Becken nicht eng ist.

§. 565.

Eine Hand, ein Arm, ein Ellenbogen oder zwei Aerme neben dem Kopfe oder Steiße hindern nicht immer die Geburt, wenn das Becken weit und der Kopf nicht zu groß ist, und die erwähnten Gliedmaßen nicht zu weit hereingetreten oder mit Gewalt hereingezogen wurden. Manchmal fühlt man sie nur so lange, als sich die Wasser stellen, in der Blase, und nach dem Wasserſprunge ziehen sie sich zurück, so wie der Kopf in das Becken hereingetrieben wird. Ist das Becken eng, der Kopf sehr groß oder ist der mit diesem zugleich vorgefallene Arm zu tief herabgetreten, und liegt besonders hinter einem oder dem andern Schaambeine, so geht die Geburt entweder sehr schwer und langsam vor sich, oder der vorliegende Kopf keilt sich ein und drückt

die Gliedmaßen so zusammen, daß beide nachtheilige Quetschungen und Brüche erleiden können. Sobald eine Hand, ein Ellenbogen oder ein Arm neben dem Kopfe oder Steiße liegt, und die Hebamme dieses gleich im Anfange der Geburt erkennt, so lasse sie die Gebärende im Bette niederkommen, verbiete das zu starke Verarbeiten der Wehen, und wenn das Becken sehr weit, der Kopf nicht zu groß, der Arm nicht zu sehr hervorgetreten ist und die Wehen kräftig sind, so kann sie die Geburt der Natur ganz überlassen. Sollte aber der Arm schon zu tief eingetreten seyn, oder ausgestreckt neben dem Kopfe liegen, der Kopf zu langsam fortrücken oder sich einkeilen, und das Becken enge seyn, so ist auf der Stelle ein Geburtshelfer herbeizurufen.

§. 566.

Liegen ein Fuß oder beide Füße neben dem Kopfe, so kann die Geburt dann nicht vor sich gehen, wenn das Kind mit dem Rumpfe eine queere Lage hat; außerdem, und wenn besonders der Kopf schon tiefer im Becken steht, als die Füße, kann dieselbe jedoch mehr oder weniger langsam und schwer erfolgen. — Die Geburt mit beiden Füßen und Händen neben dem Kopfe kömmt selten vor; dieselbe kann aber durch die Kräfte der Natur auch nicht von statten gehen, und giebt Anlaß zu schlimmer und gefährlicher Einkeilung des Kindes, wenn nicht baldige Hülfe geleistet wird. In beiden Fällen eile daher die Hebamme sogleich die Hülfe des Geburtshelfers anzusprechen, nur im Nothfalle könnte sie nach erfolgtem Wasserl, [illegible] bei regelmäßigem Becken, und noch beweglich im Engange

stehenden Kopfe die Wendung machen, und zwar auf eine solche Art, daß sie der Gebärenden eine sehr erhöhte Lage mit dem Hintern auf dem Queerbette gebe, die Schlinge nur allein an die Füße lege, welche sie im zweiten Falle wohl von den Händen unterscheiden muß, und dann an dieser ziehe, während sie den Kopf mit der andern Hand vorsichtig in die Höhe hebt.

Neuntes Kapitel.

Von den wegen übermäßiger Größe, fehlerhafter Bildung, Krankheiten, Tod und abgerissener zurückgebliebener Theile des Kindes schweren und regelwidrigen Geburten.

§. 567.

Die übermäßige Größe kann entweder das Kind oder nur einzelne Theile desselben, den Kopf, die Schultern oder den Unterleib betreffen.

§. 568.

Zu großer Kopf des Kindes wird derjenige genannt, welcher größere Durchmesser hat als der eines ausgetragenen Kindes gewöhnlich zu haben pflegt; dieser ist dann sehr wohl von dem zu unterscheiden, der es zufällig dadurch wird, weil das Becken zu eng ist. — Daß der Kopf wirklich zu groß sey, erkennt man während der Geburt daraus, daß dieser, ungeachtet die Wehen kräftig sind, das Becken gut gebaut ist, und der Kopf seine regelmäßige Lage hat, äußerst

langsam und gar nicht fortrückt; denn meistens sind auch die Fontanellen und Nähte verbeinert, und die Knochen der Hirnschaale schieben sich dann während der Geburt nicht übereinander; in diesem Falle sind dann auch die Nähte und Fontanellen schwer oder gar nicht zu unterscheiden. — Der zu große Kopf hat besonders bei Erstgebärenden eine sehr langsame und schmerzhafte Geburt zur Folge, und es entsteht auch leicht Einkeilung desselben, welche noch gefährlicher ist, wenn der Kopf zugleich eine fehlerhafte Lage hat, oder das Becken zu eng ist. — Die Hebamme hat daher bei dem zu großen Kopfe die Behandlung der Geburt jederzeit und auch früh genug einem Geburtshelfer zu übertragen, und nicht so lange zu warten, bis die Geburtstheile sehr angeschwollen sind, was bei dem zu großen Kopfe leicht geschieht.

§. 569.

Zu große und breite Schultern erschweren die Geburt vorzüglich dann, wenn sie sich queer in den Eingang des Beckens zwischen dem Vorberge und der Schaambeinverbindung stellen; der Kopf rückt dann nicht weiter und die Geburt wird aufgehalten. Die Kennzeichen sind: der Kopf tritt sehr leicht in die Beckenhöhle ein und bleibt dann stehen, oder der geborne Kopf steht mit dem Gesichte vollkommen seitwärts gerichtet, und man bemerkt einen Widerstand der auf dem Kreuzbein aufstehenden Schultern, welche ungeachtet kräftiger Wehen nicht geboren werden. — Die Hebamme hüte sich ja, an dem Kopf allein zu ziehen, den sie dann leicht abreißen würde, sondern im Falle sie nicht auf der Stelle die Hülfe eines Ge-

burtshelfers erhalten kann, so setze sie die beiden Daumen genau zwischen beide Schulterblätter und ziehe das Kind seitwärts an, indem sie zuletzt die Finger der einen Hand hakenförmig in die Achselhöhle setzt, die hinter den Schaambeinen liegende Schulter hinaufdrückt, und die andere hinten am Kreuzbeine zugleich herabzieht, wodurch sich die Schultern in ihrem Durchmesser verkleinern; niemals darf sie in gleicher Richtung die Schultern anziehen, wodurch diese nur noch mehr in das Becken eingekeilt werden.

§. 570.

Uebermäßige Größe des Bauches rührt entweder von den übermäßig großen Eingeweiden, z. B. der Leber in demselben oder von Wassersucht her. Die Kennzeichen sind: Wenn nach gebornem Kopfe und Schultern bei einer Kopfgeburt oder wenn nach gebornen untern Gliedmassen bei einer Fußgeburt, ungeachtet eines kräftigen Anziehens, das Kind nicht von der Stelle weicht, und dadurch die weitere Austreibung desselben aufgehalten wird. Sobald es der Hebamme nicht gelingt, das Kind mittelst kräftigen Zügen mit beiden Händen herauszuleiten, so hat sie so schnell als möglich in diesem Falle nicht nur, sondern auch bei eingekeilten Schultern einen Geburtshelfer rufen zu lassen.

§. 571.

Fehlerhafte Bildung und Mißstaltung des Kindes. Ein Kind kann ungestaltete oder an

ein- . Köpfe haben, oder Zwillinge kön-

ner ..mpfe auf verschiedene Weise verwach-

sen seyn. Die Geburt wird durch solche Mißstaltungen nicht immer erschwert, wenn die Kinder frühzeitig geboren werden, oder die Art der Mißstaltung selbst kein Hinderniß macht; außerdem kann sie Anlaß zu starker Einkeilung geben und die Geburt durchaus hindern, wo dann die Hebamme sogleich die Hülfe eines Geburtshelfers anzurufen hat. — Mangelhafte Mißgeburten und Mißstaltungen erschweren die Geburt gewöhnlich gar nicht; es sey denn, daß bei einem fehlenden oder mangelhaft gestaltetem Kopfe die Schultern und der Unterleib übermäßig breit und groß seyen.

§. 572.

Zu den Krankheiten des Kindes gehören der Wasserkopf, die Bauchwassersucht und die Zuckungen des Kindes im Mutterleibe.

§. 573.

Der Wasserkopf des Kindes wird erkannt, wenn derselbe nicht, wie es sehr oft zu geschehen pflegt, schon früher zur Welt kömmt: aus den breiten, häutigen uud weicher anzufühlenden Nähten und Fontanellen, und aus den dünnern Kopfknochen mit ihren schärfern und weiter von einander stehenden Rändern. Die Folgen sind verschieden: Der Wasserkopf kann, wenn er sehr groß ist, gar nicht in das Becken treten; er kann sich einkeilen, oder er wird durch die Kräfte der Natur in einer sehr spitzigen länglichten Kopfgeschwulst durch das Becken getrieben und mit dieser geboren; zuweilen zerplatzt er, das W[illegible] fließt aus und die Frucht wird mit dem zusamm[illegible]gefa[illegible] Kopfe

geboren. — Bauchwassersucht des Kindes hat, wenn dadurch der Unterleib sehr ausgedehnt ist, die §. 570 angegebenen Folgen des zu großen Bauchs für die Geburt. Kömmt das Kind auch noch lebend zur Welt, so stirbt es bald wieder, besonders wenn noch Kopfwassersucht damit verbunden ist. — In beiden Fällen hat die Hebamme, sobald der Kopf oder Bauch die Geburt hindern, die Hülfe eines Geburtshelfers zu verlangen, welche sie auch dann anzusprechen hat, wenn Zuckungen des Kindes im Mutterleibe entstehen; man erkennt diese, wiewohl sehr schwer, daran: wenn sich dasselbe sehr heftig und häufig bewegt und die Mutter bei diesen Bewegungen Schmerz empfindet.

§. 574.

Tod des Kindes im Mutterleibe. Starb das Kind schon in der Schwangerschaft, so trägt es eine Frau selten aus, und es wird dann meistens zu früh geboren, ohne daß man die Zeit gewiß bestimmen kann, wenn es nach seinem Tode abgehen wird. Manche Kinder bleiben längere, manche kürzere Zeit in der Gebärmutter; aber falsch ist die Meinung mancher Hebammen, daß das Kind den sechsten oder neunten Tag nach dem Tode abgehen müsse. Es kann früher oder später, und wenn die Häute nicht verletzt waren, nach langem Absterben ohne merkliche Fäulniß ausgetrieben werden. Die Geburt eines todten Kindes, besonders wenn es ausgetragen ist und noch längere Zeit todt war, geht langsamer vor sich, es mag mit dem Kopfe, Steiße oder den Füßen eingetreten seyn.

§. 575.

Abgerissene und zurückgebliebene Theile des Kindes. Meistens durch Ungeschicklichkeit einer Hebamme kann entweder bei einer Kopf- oder einer Fußgeburt der Kopf vom Rumpfe des Kindes abgerissen werden. Am leichtesten wird es bei Fußgeburten oder nach Wendungen geschehen, wenn das Becken enge ist und die Hebamme am Rumpfe zieht, ehe als der Kopf selbst vollkommen in das Becken getreten ist. Die Hebamme hat bei diesem Unglücke so schleunig als möglich einen Geburtshelfer rufen zu lassen.

Eilfter Abschnitt.

Von den durch Fehler der das Kind umgebenden Theile schweren und regelwidrigen Geburten.

Erstes Kapitel.

Von den Fehlern der Häute und des Fruchtwassers.

§. 576.

Die Häute können zu dünn oder zu dick seyn; zu dünne Häute reißen leicht zu früh, und verursachen dann, jedoch meistens nur bei zum ersten Male Gebärenden, eine langsame Geburt, nicht aber jederzeit bei solchen, die schon mehrmals geboren haben, deren Gebärmutter sehr schlaff ist, oder durch vieles Fruchtwasser sehr ausgedehnt war. Bei Schief- und Queerlagen des Kindes und in allen Fällen, welche die Wendung erfordern, wird diese durch zu frühen Wasserabgang leicht erschwert, und gefährlicher für das Kind, wie §. 543. gelehrt wurde. Zu dicke oder zu starke Häute verzögern oft die Geburt, und geben zu Blutflüssen und andern Zufällen Anlaß.

§. 577.

Fruchtwasser kann zu viel oder zu wenig vorhanden seyn, oder dieses früh in der Schwanger-

schaft oder Geburt abgehen; im ersten Falle wird die Gebärmutter zu sehr ausgedehnt, die Geburt schmerzhafter oder dadurch ganz gehindert, es können sich Blutflüsse, zuweilen Gefraiße dazu gesellen, oder die Geburt geht nach abgegangenem Wasser zu schnell vor sich. Zu wenig Fruchtwasser macht die Geburt sehr langsam, und geht es in dieser zu früh ab, so wird sie vorzüglich bei zum ersten Male Gebärenden schmerzhafter verzögert und hat auch diejenigen Folgen, welche §. 576. bemerkt wurden. Wasser fließt auch zuweilen in den letzten Monaten der Schwangerschaft ab, es kann wahres oder falsches Fruchtwasser seyn; im letzten Falle hat man keine Zeichen der Geburt, und es ist dieser Abgang von keinem Nachtheile; im ersten Falle hingegen wird die Geburt gewiß zu früh eintreten und die Hebamme wird durch den während den Wehen sich öffnenden Muttermund den vorliegenden Theil des Kindes meistens mit unbedeckten Häuten fühlen. Eben so kann falsches Wasser bei der Geburt abgehen, welches sich von dem wahren Wasser dadurch unterscheidet, daß sich demungeachtet eine Blase bildet, und der regelmäßige Verlauf der Geburt nicht weiter gestört wird.

§. 578.

Bei den genannten Fehlern der Häute und des Fruchtwassers hat sich die Hebamme auf folgende Weise zu benehmen: Wenn nach gehörig ausgedehntem Muttermunde wegen zu dicker Häute, besonders wenn diese sehr weit über die äußern Geburtstheile herausgetrieben worden sind, oder wegen zu vielen oder zu wenigen Fruchtwassers die Blase nicht von

selbst springt, so muß die Hebamme diese künstlich sprengen, nachdem sie noch einmal genau untersucht hat, ob dasjenige, was sie fühlt, auch wirklich die Blase ist; denn diese kann leicht mit der Kopfgeschwulst oder mit einem Wasserkopfe und dergleichen verwechselt werden.

§. 579.

Das künstliche Wassersprengen wird entweder an den äußern Geburtstheilen oder innerhalb der Mutterscheide vorgenommen; im ersten Falle zerreiße die Hebamme die Häute mit den Fingern oder mit der Nabelschnurscheere, worauf sie den Riß nur zu erweitern braucht. Sprengt sie aber das Wasser innerhalb der Mutterscheide, so setze sie einen Finger mit der Nagelseite hinter den Schaambeinen an die gespannte Blase während einer Wehe, und drücke vorsichtig so lange, bis sie platzt, worauf sie den Riß zu vergrößern und die Häute über den Kopf, wenn er vorliegt, mit dem Finger hinaufzuschieben sucht. Bei vielem Fruchtwasser sprenge sie die Blase erst am Ende der Wehe, damit nicht zu schnelle Entleerung vom Fruchtwasser und zu rasche Wehen erfolgen. Liegen die Füße oder ein anderer Theil des Kindes vor, welcher die Wendung nothwendig macht, so ist das Durchdrücken der Häute auch nicht allein hinreichend, sondern sie müssen, soweit der Muttermund geöffnet ist, mit den Fingern gerissen werden, damit die Hand zur Hereinleitung oder Aufsuchung der Füße sicher in die Höhle des Eyes und nicht zwischen dasselbe gelange. Jederzeit muß sie aber darauf genau nachfühlen, ob auch das wahre Fruchtwasser abgegangen ist. Das Wassersprengen gelingt aber mit den Fingern nach der gelehrten Weise nicht immer, wenn die Häute sehr stark, oder wegen schwacher Wehen oder Mangel

an Fruchtwasser wenig gespannt sind; in diesem Falle versuche die Hebamme die Aberhaut mit dem Nagel eines Fingers durchzuschaben, worauf sie es blos mit der dünnen Wasserhaut zu thun hat, welche dann zu Ende einer Wehe leicht durchzureißen ist. Geht auch dieses nicht an, so geschieht es leicht mit einem kleinen Häkchen, welches oben an des Verfassers Nabelschnurscheere angebracht ist. Zu dem Ende bringt man den mit Oel oder Pomade bestrichenen Zeigefinger der linken Hand durch die Scheide bis an den Muttermund, und zwischen jenen die Nabelschnurscheere so ein, daß das Häkchen nach oben gekehrt ist; mit diesem ritzet man die Blase, und so wie das Fruchtwasser abfließt, führt man mit der rechten Hand die Nabelschnurscheere wieder aus der Mutterscheide heraus, und reißet die Häute mit den beiden Fingern der eingebrachten linken Hand soweit, als der Muttermund geöffnet ist. Eine Stricknadel soll die Hebamme nicht zum künstlichen Wassersprengen anwenden, weil sie besonders bei vorliegendem Gesichte oder Steiße und bei zu wenig vorhandenem Wasser in der Blase das Kind leicht damit verletzen kann.

§. 580.

Uebrigens kann eine Hebamme auch dann zuweilen genöthigt seyn, die Blase künstlich zu sprengen, wenn diese nach vollkommen geöffnetem Muttermunde wegen Mangel an kräftigen Wehen nicht springt; wenn bei einer künstlichen Fußgeburt oder Wendung die Entbindung beschleunigt werden muß; wenn entweder wegen zu weitem Becken oder zu starken Wehen eine zu schnelle Geburt vorauszusehen ist; wenn ein heftiger Blutfluß entsteht, um die Gebär-

mutter zu entleeren, damit sich dieselbe zusammenziehe, und dadurch den Blutfluß stille, und wenn zu vieles Fruchtwasser in der Gebärmutter heftige Schmerzen und Beängstigung verursacht, und Zuckungen der Gebärenden befürchten läßt.

§. 581.

Sind die wahren Wasser zu frühe abgeflossen, und die Hebamme fühlt bei der Untersuchung den Kopf gut gestellt, so empfehle sie Ruhe im Bette und verbiete alle Anstrengung zum Verarbeiten der Wehen. Werden die Geburtstheile trocken, heiß und sehr empfindlich, so mache sie mit einem wässerichten Absude von Chamillen und vielem Oele Einsprützungen in die Scheide bis an den Muttermund, und benetze auch einen Schwamm mit dem Absud von Chamillen mit Hollunderblüthen, drücke ihn wohl aus, und lege ihn vor die Geburtstheile. Dehnt sich der Muttermund darauf nicht bald aus, werden die Geburtstheile trockener, heißer und schmerzhafter, so ist auf der Stelle die Hülfe eines Geburtshelfers zu verlangen, welche auch dann sogleich erforderlich ist, wenn nach zu frühem Wasserabgange ein anderer Theil des Kindes oder gar keiner von der Hebamme gefühlt wird.

Zweites Kapitel.

Von den Fehlern der Nabelschnur.

§. 582.

Umschlingung der Nabelschnur. Die

Nabelschnur kann um den Leib, die Achseln oder zwischen und um die Füße des Kindes gewickelt seyn; am häufigsten schlingt sie sich ein oder mehrere Male um den Hals des Kindes. Die Kennzeichen der Umschlingung sind trüglich; und die Folgen, selbst jener um den Hals des Kindes, nicht gefährlich, es sey denn, daß die Nabelschnur während einer lange dauernden Geburt bei einer Umschlingung um den Hals anhaltend hinter den Schaambeinen gedruckt werde, oder sehr kurz sey, die Geburt zu schnell vorübergehe und die Hebamme bei derselben zu unvorsichtig handle, was am leichtesten bei der Fußgeburt mit Umschlingung der Nabelschnur zwischen den Schenkeln geschehen kann.

§. 583.

Bei einer Geburt mit der Umschlingung der Nabelschnur muß die Hebamme theils auf den Theil, um den sie sich geschlungen hat, theils darauf sehen, ob das Kind mit dem Kopfe oder mit den Füßen voran geboren werde. Ist der Kopf geboren, und die Nabelschnur durch eine oder öftere Umschlingung um den Hals sehr verkürzt, so streife sie diese über den Kopf weg, und leite sogleich das Kind, behutsam und ohne die Nabelschnur zu drücken oder zu zerren, mit dem Körper aus den Geburtstheilen heraus. Geht dieß aber nicht an, und die Verkürzung ist sehr stark, so bringe sie mit der Nabelschnurscheere ein zweifach über die Furche derselben gelegtes Bändchen unter den Nabelstrang, schneide es in der Mitte durch, schiebe ein Ende links, das andere rechts hin, unterbinde damit jedesmal die Nabelschnur,

schneide sie dann in der Mitte durch, und ziehe sogleich das Kind bei dem Rumpfe an. — Sollte aber wegen zu starker Wehen die Geburt so schnell vor sich gehen, daß die Nabelschnur weder zurückgestreift noch am Nacken des Kindes unterbunden werden könnte, so muß die Hebamme, um das Abreißen derselben zu verhüten, das Kind sehr nahe und seitwärts an der Mutter herausleiten, und dann sogleich die Nabelschnur loswickeln. — Bei der Umschlingung der Nabelschnur zwischen den Füßen nach einer Wendung oder Fußgeburt muß die Nabelschnur vorsichtig angezogen und der Fuß dann durchgeschoben werden, wie bereits bei der Fußgeburt gelehrt wurde.

§. 584.

Kürze der Nabelschnur an und für sich. Daß die Nabelschnur wirklich zu kurz sey, läßt sich nur vermuthen, nicht aber gewiß bestimmen, wenn bei regelmäßigem Becken und nicht zu großem Kopfe, und bei kräftigen Wehen der Kopf nicht fortrücken will, und nach jeder Wehe immer etwas Blut abfließt. Das Zurückweichen des Kopfs nach jeder Wehe aber ist gar kein sicheres Zeichen einer zu kurzen Nabelschnur.

§. 585.

Ist bei einer Geburt die Nabelschnur an und für sich zu kurz und der Kopf liegt vor, so sey die Hebamme sehr vorsichtig bei dem Hervorleiten des Kindes, damit sie dieselbe nicht abreiße; sollte aber dadurch wirklich ein Hinderniß für den Kopf entstehen, so muß sie auf der Stelle einen Geburtshelfer rufen lassen. — Mehr Vorsicht ist bei einer

Wendung oder Fußgeburt nöthig; sollte dadurch die Herausziehung des Rumpfes gehindert werden oder nur mit Gefahr der Zerreißung geschehen können, so ist die Nabelschnur von der Hebamme zu unterbinden, abzuschneiden, und darauf die Geburt zu beschleunigen.

§. 586.

Abgerissene Nabelschnur. Sie kann vor, während und nach der Geburt meistens durch Ungeschicklichkeit oder bei einer zu schnellen Geburt im Stehen einer Person abgerissen werden, vorzüglich wenn sie mager, an und für sich, oder durch Umschlingung zu kurz ist. Sehr unwahrscheinlich ist es, daß durch starke Bewegungen des Kindes im Mutterleibe eine Zerreißung der Nabelschnur entsteht. Die Folgen der abgerissenen Nabelschnur am Kinde können seyn große Schwäche, Verblutung, Erstickung u. s. w.; und wenn sie vom Mutterkuchen abgerissen wird, entstehen Hindernisse für die Herausschaffung desselben.

§. 587.

Sollte die Hebamme während einer Wendung oder Fußgeburt die Nabelschnur abreißen, so muß sie die Geburt beschleunigen, und die Nabelschnur ein Mal, bei einem Vorfalle aber beide Enden unterbinden. — Ist die Nabelschnur bis an den Nabelring so weit abgerissen, daß sie nicht mehr unterbunden werden kann, so lege die Hebamme etwas zugerichteten Eichenschwamm oder ein Bäuschchen in Branntwein getaucht auf, und befestige es durch ein Nabelband; jederzeit aber soll sie so schnell als möglich einem Geburtshelfer die Anzeige machen, weil das angegebene Mittel theils unsicher, theils wegen des Druckes nachtheilig werden kann.

§. 588.

Vorfall der Nabelschnur. Die Nabelschnur kann mit jedem Theile des Kindes vorfallen, vorzüglich aber wenn der Kopf bei einem engen Becken schief steht, oder der Bauch vorliegt; man fühlt dann vor dem Wassersprunge in der Blase einen darmähnlichen Theil und das Klopfen der Nabelgefäße. Nach dem Wassersprunge ist die Unterscheidung leichter, wenn die Nabelschnur in die Scheide oder gar außer den Geburtstheilen herausfällt. Die Folgen sind meistens gefährlich für das Kind, vorzüglich wenn die Nabelschnur gedrückt wird, und dann der Kreislauf des Blutes durch dieselbe in Stocken geräth.

§. 589.

Ist die Nabelschnur vorgefallen, so muß die Hebamme unverzüglich den Beistand eines Geburtshelfers verlangen; bis zu seiner Ankunft lasse sie die Gebärende auf der Stelle ins Bette mit sehr erhöhtem Hintern legen, untersage ihr alles Verarbeiten der Wehen und empfehle die größte Ruhe. Liegt der Kopf oder Steiß vor und die Wasser sind bereits abgeflossen, so bestreiche sie einen kleinen gabelförmig ausgeschnittenen Schwamm mit Oel oder Pomade, lege den vorgefallenen Theil der Nabelschnur behutsam in den Einschnitt des Schwammes, und schiebe diesen mit der Nabelschnur hinter den Kopf oder Steiß, um sie zurückzuhalten. Bleibt aber die Nabelschnur allein nicht zurück, so halte sie diese mit der Hand oder einer Binde an den Geburtstheilen zurück, wobei sie aber jeden Druck der Nabelschnur vermeiden muß. Ist aber ein großer Theil ausserhalb den Geburtstheilen gar nicht

mehr in die Mutterscheide zurückzubringen, so mache sie bis zur Ankunft des Geburtshelfers warme Ueberschläge über die Nabelschnur mit Tüchern, welche in einem warmen Absud von Hollunder- und Chamillenblüthen getaucht sind. — Sollte die Hebamme aber den Beistand eines Geburtshelfers nicht abwarten oder gar nicht erhalten können, so kann sie bei vorliegenden Füßen die Entbindung beschleunigen, und bei dem über dem Eingange des Beckens schiefstehenden Kopf oder bei einem andern als diesem vorliegenden Theile die Wendung machen, um das Leben des Kindes zu retten.

Drittes Kapitel.

Von den Fehlern des Mutterkuchens.

§. 590.

Die Lage des Mutterkuchens auf dem innern Muttermunde. Diese ist entweder vollkommen, wenn er mitten auf dem Muttermunde liegt; oder unvollkommen, wenn er nur mit seinem Rande an oder auf demselben liegt, und man noch neben ihm einen Theil der Eyhäute und des vorliegenden Kindes fühlen kann.

§. 591.

Liegt der Mutterkuchen vollkommen auf dem Muttermunde, so hat man folgende Kennzeichen: in den letzten Monaten der Schwangerschaft, oft früher, entstehen gewöhnlich Blutungen aus der Gebärmutter, welche mehr oder weniger stark, und durch keine Ursache veranlaßt sind, einige Tage dauern, alsdann

aufhören, aber immer stärker wiederkehren. Diese Blutungen rühren von der allmähligen Ausdehnung des unteren Abschnittes der Gebärmutter her, wodurch der Mutterkuchen theilweise von demselben getrennt wird, und dadurch Blutgefäße losgerissen werden. Bei der inneren Untersuchung findet man anstatt der glatten Wasserblase und eines vorliegenden Theils vom Kinde im Muttermunde einen weichen Körper, der sich wie ein Schwamm oder Blumenkohlkopf anfühlen läßt; dieser ist der Mutterkuchen. Später stellen sich schmerzhafte Wehen ein, auf welche, so wie sich der Muttermund anfängt zu erweitern, sogleich sehr viel hellrothes Blut abfließt. Bringt man den Finger durch den Muttermund an den weichen Körper und drückt ihn in die Höhe, so vermehrt sich der Blutfluß, und die Fingerspitzen zeigen sich nachher sehr stark mit Blut gefärbt. Liegt der Mutterkuchen nur zum Theile auf dem Muttermunde, so stellt sich der Blutfluß später und geringer, zuweilen erst im letzten Monate der Schwangerschaft oder im Anfange der Geburt ein; man fühlt die Blase und einen vorliegenden Theil, jedoch meistens auf dem Eingange des Beckens und den Rand des Mutterkuchens bei dem Einführen des Fingers an einer oder der andern Seite.

§. 592.

Die Folgen der vollkommenen Lage des Mutterkuchens auf dem Muttermunde sind höchst gefährlich, besonders wegen des Blutflusses, zu dem sich leicht tödtliche Ohnmachten, Zuckungen, (Gefraiße) und bei vernachläßigter Hülfe sehr bald der Tod gesellt.

Liegt der Mutterkchen nur unvollkomimen auf dem Muttermunde, so ist die Gefahr nicht so groß, die Schwangerschaft erreicht sehr oft ihr Ende, und wenn nur der Blutfluß nicht stark ist und kräftige Wehen da sind, auf welche der Kopf vorwärts rückt, so wird die Geburt zuweilen durch eigene Kräfte der Natur ohne Gefahr vor sich gehen.

§. 593.

Bei der Lage des Mutterkuchens auf dem Muttermunde hat die Hebamme jederzeit ohne Verzug den Beistand eines Geburtshelfers anzusprechen; denn je länger sie wartet, desto mehr nimmt die Gefahr zu. Bis zur Ankunft des Geburtshelfers empfehle sie ein ruhiges Verhalten, und lasse die Frau ins Bette, wo möglich auf eine Matraze mit erhöhtem Kreuze und zusammen gehaltenen Füßen liegen. Ist die Blutung sehr stark, so befolge sie die Vorschriften, welche bei dem Blutflusse der Gebärmutter von einer bevorstehenden Frühgeburt im siebenten Abschnitte §. 388. gegeben wurden und bei starkem Blutflusse benehme sich dieselbe so wie bei dem Blutflusse von einer bevorstehenden Frühgeburt gelehrt wurde.

§. 594.

Gehinderter Fortgang der Nachgeburt. Wenn die Nachgeburt in ihrem Fortgange gehindert wird, so können Ursache seyn, ein zu voreiliges Bemühen in der Lösung von Seiten der Hebamme, wodurch eine zu schnelle Entleerung der Gebärmutter und starke Blutungen entstehen können, eine schlechte Lage der Entbundenen, wenn sie z. B. aufrecht sitzt, statt dessen sie noch bis zum Abgange der Nachgeburt liegen soll,

ein falscher Zug an der Nabelschnur nicht nach der Führungslinie des Beckens; Schiefslage der Gebärmutter nach der Seite oder nach vorn über den Schaambeinen; Mangel an Wehen, Schwäche der Gebärmutter, wodurch dieselbe ausgedehnt bleibt, eine starke Blutung erfolgt, und die Lösung nicht geschieht, oder genaue Verbindung von Zwillingsmutterkuchen, Verwachsung des Mutterkuchens an einer Stelle mit der Gebärmutter, krampfhafte Zusammenziehung der Gebärmutter oder Einsackung der Nachgeburt.

§. 595.

Die gefährlichste von den Ursachen, welche den Fortgang der Nachgeburt hindern, ist die Einsackung derselben; bei dieser ist die Gebärmutter in zwei Höhlen getheilt, und sie stellt sich entweder vollkommen oder unvollkommen ein. Ist sie **vollkommen**, so ist der Mutterkuchen völlig in einer Höhle der Gebärmutter eingeschlossen, und dieß erkennt man daraus, daß sich ein heftiger Blutfluß einstellt, der Mutterkuchen gar nicht in der Höhle der Gebärmutter gefühlt wird, und die Hand, welche man zum Untersuchen einbringt, an eine zusammengezogene Stelle der Gebärmutter fühlt, hinter welcher der Mutterkuchen eingesperrt ist. Bei der unvollkommenen Einsackung hat man zwar dieselben Kennzeichen, allein man fühlt doch noch den Mutterkuchen in der Scheide, da nur ein Theil desselben in der Höhle der Gebärmutter eingesackt ist.

§. 596.

Die Einsackung oder Einschließung des Mutterkuchens in einen Sack bleibt immer ein sehr gefähr-

licher Zufall; leicht wird sie von Hebammen verkannt, und wird daher nicht schnelle Hülfe geleistet, so nimmt der Blutfluß zu, es gesellen sich Entkräftung, Ohnmachten und Gefraiße dazu, worauf der Tod schnell nachfolgt.

§. 597.

Bei dem gehinderten Fortgange der Nachgeburt, hat sich die Hebamme auf folgende Weise zu benehmen: wenn die Nachgeburt nicht bald nach der Geburt fortgeht, so darf sie niemals den Mutterkuchen mit Gewalt lösen und früher aus der Mutterscheide nehmen, als er sich nicht durch die Wehen nach den §. 232. angegebenen Zeichen vollkommen losgetrennt hat, weil das voreilige Lostrennen höchst gefährlich und selbst tödlich werden kann; sobald daher die Nachgeburt nicht bald abgehen will, so empfehle sie der Entbundenen ruhiges Verhalten, und im Falle sie vom Kinde im Stuhle entbunden war, und ohne Blutfluß zu erregen, bewegt werden kann, so bringe sie dieselbe behutsam ins Bette mit erhöhtem Kreuze, weil sie bei längerem Aufenthalte auf dem Gebärstuhle sich erkälten würde. Für gehörige Unterlage muß aber schon vorher im Bette gesorgt seyn, welche nach dem Abgange der Nachgeburt und der stärkeren oder geringeren Blutung weggenommen wird, damit die Entbundene trocken liege. Nunmehr untersuche die Hebamme um die wahre Ursache zu erfahren, welche den Fortgang der Nachgeburt hindert.

§. 598.

Folgt die Nachgeburt deswegen nicht, weil die

Hebamme durch voreiliges Lösen eine zu schnelle Entleerung der Gebärmutter und starke Blutung verursachte, so reibe sie auf der Stelle die Gebärmutter äußerlich ziemlich stark, nach dem Grunde, mit der flachen Hand; damit sie sich zusammenziehe, und wenn dieß nicht hilft, mache sie Ueberschläge von kaltem Wasser und Essig über den Unterleib, während sie sogleich den Beystand eines Geburtshelfers verlangt, und befolge diejenigen Vorschriften welche in dem folgenden zwölften Abschnitte bei den Blutflüßen nach der Geburt angegeben werden.

§. 599.

Sind die schlechte Lage der Entbundenen, und falscher Zug an der Nabelschnur Ursache, so muß die Hebamme anders verfahren, und wenn die Nachgeburt wegen Schieflage der Gebärmutter besonders nach vorn über den Schaambeinen nicht abgeht, die Entbundene höher mit dem Kreuze legen, und die Gebärmutter außen am Leibe von einer andern Person grade halten lassen.

§. 600.

Ist der Fortgang der Nachgeburt deßwegen gehindert, weil es nur an den Wehen fehlt, welche den Mutterkuchen lostrennen, und in die Mutterscheide treiben, ist die Entbundene wohl, ihr Leib nicht schmerzhaft, und es fließt kein Blut ab, so hat die Hebamme dieselbe im Bette ruhig liegen zu lassen, und nun den Zeitpunkt zu beobachten, bis sich der Mutterkuchen losgetrennt hat und in der Scheide sich befindet, worauf sie ihn nach den angegebenen Re-

geln §. 335. aus derselben herausnimmt. — Hat der gehinderte Fortgang der Nachgeburt seinen Grund in Schwäche der Gebärmutter, wobey dieselbe ausgedehnt bleibt, und die Lösung nicht geschieht, so befolge die Hebamme diejenigen Vorschriften, welche ihr §. 598. gegeben wurden.

§. 601.

Folgt der Mutterkuchen deswegen nicht, weil er mit einem Zwillingsmutterkuchen genau verbunden ist, so muß die Hebamme die Geburt des zweiten Kindes erwarten, oder wenn diese vorüber ist, so lange zusehen, bis sich beide Mutterkuchen vollkommen losgetrennt haben, und in der Scheide liegen, worauf sie auf die Weise weggenommen werden können, wie bei der Zwillingsgeburt gelehrt wurde.

§. 602.

Geht der Mutterkuchen deßwegen nicht ab, weil er mit der Gebärmutter an einer Stelle verwachsen ist, so wird sie diesen zwar unglücklichen, aber seltnen Zufall daraus erkennen, wenn die Entbundene bei der äußern Berührung der harten Kugel, welche die Gebärmutter bildet, große Schmerzen empfindet, und ein behutsamer Versuch, die Mutterkuchen noch am Einpflanzungsorte der Nabelschnur anzuziehen, die Schmerzen sehr vermehrt, weil er mit festen sehnichten Fäden an dieser Stelle mit der Gebärmutter ungewöhnlich befestiget ist. Hat sich die Hebamme von einer Verwachsung des Mutterkuchens mit der Gebärmutter aus diesen Kennzeichen überzeugt, so darf sie ihn auch hier weder mit Gewalt lostrennen, noch

schädliche Dinge, z. B. Branntwein, Safran oder andere hitzige und Nießen verursachende Mittel geben. Sie empfehle der Gebärenden vor Allem Ruhe im Bette, bedecke den Unterleib mit einem warmen Tuche, und mache nur in der Folge zuweilen Einsprützungen von lauwarmen Chamillenabsude in die Mutterscheide nahe am Muttermunde, und wenn der Leib schmerzhaft ist und die Geburtstheile sehr entzündet sind, mäßig warme Ueberschläge von gekochter Habergrütze mit Leinsamen über den Unterleib und verlange auf der Stelle den Rath eines Geburtshelfers. Ein so starker Blutfluß der Gebärmutter entsteht bei einer wirklichen Verwachsung des Mutterkuchens mit der Gebärmutter niemals, daß er die künstliche Lostrennung desselben nothwendig macht; diese ist in diesem wichtigen Falle höchst gefährlich, und kann ihn sogar vermehren, und den schnellen Tod der Entbundenen verursachen. Das Reiben der Gebärmutter mit der flachen Hand, wie es §. 598. gelehrt wurde, und Ueberschläge von Essig und kaltem Wasser über den Unterleib reichen hin, die Blutung zu stillen.

§. 603.

Ist ein allgemeiner Krampf oder vielmehr krampfhafte Zusammenziehung der Gebärmutter Ursache, daß der Mutterkuchen nicht folgt, so erkennt man dieses daraus, daß die Gebärmutter sehr hart, und schmerzhaft bei der Berührung, und der Muttermund schmerzhaft und sehr zusammgezogen zuweilen hoch über dem Eingange im großen Becken zu fühlen ist. In diesem Falle gebe die Hebamme einige Tassen Chamillenthee, und lege einen erwärmten Flanell über den Leib; läßt darauf der Krampf

nicht nach, so mache sie mäßig warme Umschläge über den Unterleib und Einsprützungen in die Mutterscheide von Chamillenabsud, worauf der Krampf nachläßt, und die Nachgeburt nach und nach in die Scheide getrieben wird; alsdann erst nehme sie die Hebamme nach dem angegebenen Handgriffe aus derselben hinweg. Läßt aber der Krampf darauf nicht nach, und die Nachgeburt folgt nicht, so hat die Hebamme die Hülfe des Geburtshelfers anzusprechen; am dringendsten aber ist diese bei der Einsackung des Mutterkuchens nothwendig, weil meistens ein gefährlicher Blutfluß damit verbunden ist.

§. 604.

Die Lösung oder künstliche Lostrennung des Mutterkuchens darf in der Regel niemals von der Hebamme selbst vorgenommen werden; nur in folgenden Fällen dürfte sie dieselbe bei Ermanglung eines Geburtshelfers im Nothfalle zur Rettung des Lebens einer Entbundenen selbst unternehmen: 1) bei der oben genannten Einsackung der Nachgeburt, und 2) wenn nach der Geburt des Kindes ein so gefährlicher innerlicher oder äußerlicher Blutfluß von großer Schwäche und Schlaffheit der Gebärmutter entsteht, wobei diese stets ausgedehnt bleibt, und keine anderen Mittel helfen, den Blutfluß zu stillen; nach vollkommener Lostrennung des Mutterkuchens, der oft nur an einer oder der andern Stelle noch mit der Gebärmutter zusammenhängt, zieht sich dieselbe entweder zusammen, oder man ist doch nachher im Stande, die übrigen Mittel zur Rettung der Mutter mit mehr Sicherheit anzuwenden.

§. 605.

Die künstliche Lostrennung des Mutter-

kuchens wird auf folgende Art vorgenommen: Nachdem die Hebamme die Gebärende vorher etwas tief mit dem oberen Körper und hoch mit dem Hinteren gelegt hat, so bringe sie oder eine andere Person ihre Hand an den Leib über den Schaambeinen, um die Gebärmutter zu unterstützen, damit sie nicht hin und her wanke. Sitzt der Mutterkuchen an der vordern oder hinteren Wand der Gebärmutter, so gilt es gleich, welche Hand ihn löset; sitzt er in der rechten Seite der Gebärmutter, so nehme sie ihre linke, und sitzt er in der linken Seite derselben, ihre rechte Hand zu diesem Geschäft. Jedoch wird sie nach den Umständen sehen, welche Hand ihr die bequemste dazu ist; diese führe sie durch die Scheide und den Muttermund längst der Nabelschnur an ihren Einpflanzungsort, und von da um ihn herum bis zum Rande des Mutterkuchens, wo dieser schon los ist, was sie immer finden wird, wo die künstliche Lösung nothwendig ist. Sollte sie durch die Untersuchung mit den Fingern allein die Stelle nicht fühlen können, wo sich der Mutterkuchen losgetrennt hat, so ziehe sie mit der andern Hand ausserhalb der Gebärmutter die Nabelschnur vorsichtig an, wodurch sie jene Stelle leichter finden wird. An dieser Stelle suche sie den Mutterkuchen durch eine sägenförmige Bewegung mit dem untern Rande der Hand, wenn er aber an der vordern Wand der Gebärmutter sitzt, mit dem Daumen, vollends zu trennen, und dann mit der ganzen Hand zu fassen und heraus zu nehmen, worauf sie durch Reiben des Unterleibes mit der Hand die Gebärmutter zur vollkommenen Zusammen-

ziehung zu bringen sucht, und die übrigen Mittel, z. B. Einsprützungen in die Mutterscheide wiederholt anwendet, wenn der Blutfluß nicht nachläßt. Auch hat die Hebamme nie zu vergessen, die Nachgeburt anzusehen, ob sich dieselbe vollkommen losgetrennt hat, und bis zur Ankunft des Geburtshelfers aufzubewahren, um sich sicher stellen zu können.

§. 606.

Bei der vollkommnen Einsackung der Nachgeburt, welche die künstliche Lösung des Mutterkuchens in Ermanglung eines Geburtshelfers bei gefährlichem Blutflusse nothwendig macht, bringe die Hebamme, indem sie an der Nabelschnur fortgeht, in die Oeffnung, hinter welcher der Mutterkuchen eingesackt ist, einen Finger nach dem andern herein, erweitere dieselbe nach und nach, indem sie die Finger allmählig auseinander dehnt, als wenn diese Oeffnung der Muttermund selbst wäre. Dieß muß so lange geschehen, bis sie mit der flachen Hand gänzlich eingedrungen und hinter dem eingesperrten Mutterkuchen gekommen ist; darauf trenne sie ihn von der Gebärmutter nach der §. 605. beschriebenen Weise los, faße ihn so hoch als möglich mit den Fingern und nehme ihn mit der ganzen Hand vollends heraus. Nachdem dieß geschehen, lege sie eine Hand auf den Unterleib der Entbundenen, reibe damit denselben, und sey darauf aufmerksam, ob sich die Gebärmutter wie eine harte Kugel zusammenziehe. Ist dieß nicht der Fall, so bringe die Hebamme, besonders bei fortwährendem Blutflusse, die Hand aufs neue ein, um die Gebärmutter zur Zusammenziehung zu reizen, und reibe sie zu-

gleich von außen am Unterleibe mit der andern Hand, damit sie sich kräftiger zusammenziehe, und der Blutfluß dann aufhöre. Wenn dieser aber nicht nachläßt, so mache sie Ueberschlage und Einsprützungen von lauwarmen Chamillenaufguß mit Essig gemischt, welche in diesem Falle sehr wirksam sind. — Bei der unvollkommenen Einsackung der Nachgeburt verfahre die Hebamme nach denselben Handgriffen und leite auf gleiche Art die zweite Hälfte der Nachgeburt aus der hintern Höhle der Gebärmutter heraus, welches viel leichter geschehen wird, als bei der vollkommen eingesperrten Nachgeburt.

§. 607.

Zuweilen geschieht es, daß die Nabelschnur durch Ungeschicklichkeit der Hebamme, oder auch durch andere Ursachen von ihrem Einpflanzungsorte abreißt; dieser Zufall macht in der gewöhnlichen Behandlung des Nachgeburtsgeschäftes gar keinen Unterschied, der Mutterkuchen darf deswegen nie künstlich losgetrennt werden, wenn nicht die §. 604. angegebenen Anzeigen dieselbe bestimmt nothwendig machen. Nur bei dem Herausnehmen aus der Scheide nach erfolgter Lostrennung durch die Kräfte der Natur muß die Hebamme wegen fehlender Nabelschnur die Nachgeburt selbst mit der ganzen Hand fassen und so herausziehen; und sollte die künstliche Lostrennung nothwendig seyn, so müssen ihre eingeführten Finger den Einpflanzungsort suchen, der sich oft durch ein kleines daranhängendes Stückchen Nabelschnur entdecken läßt, und von da aus weiter verfahren, wie §. 605 gelehrt

wurde. Uebrigens muß sie in diesem Falle sehr vorsichtig seyn, um nicht die Gebärmutter oder den Muttermund zu fassen; die Unterscheidungszeichen sind, daß der Mutterkuchen schwammigt und ohne Empfindung, die Gebärmutter und der Muttermund hingegen glatt, eben, gespannt und überaus empfindlich sind.

Zwölfter Abschnitt.

Von einigen gefährlichen und krankhaften Zufällen nach der Entbindung und im Wochenbette.

§. 608.

Gleich nach der Entbindung und im Verlaufe des Wochenbettes können sich manche gefährliche und kränkliche Zufälle einstellen; es ist daher nothwendig, daß die Hebamme diese genau erkenne und zu unterscheiden wisse, theils um die Hülfe eines Arztes, Geburtshelfers oder Wundarztes ungesäumt zu verlangen, was sie bei wichtigen und gefährlichen Zufällen jederzeit zu befolgen verpflichtet ist, theils um die Entbundene und Wöchnerinn mit zweckmäßigen Mitteln und nützlichen Vorschriften zu unterstützen, und sie nicht hülflos liegen zu lassen, oder wohl gar zweckwidrige und schädliche Mittel anzuwenden, wodurch sie jene noch einer größeren Gefahr aussetzet.

Erstes Kapitel.

Von den Blutflüssen aus den Geburtstheilen nach der Geburt.

§. 609.

Die Geburt mag oft noch so glücklich und leicht

vorübergehen, die Entbundene schon zur Ruhe gebracht seyn, und gegen alles Erwarten stellt sich ein Blutfluß aus den Geburtstheilen ein, der höchst gefährlich werden kann. Dieser Blutfluß nach der Geburt ist entweder ein äußerlicher, wobei das Blut sichtbar aus der Mutterscheide in großer Menge abfließt, oder ein innerlicher (innere Blutergießung), wobei das Blut zwar aus den Gefäßen der Gebärmutter sich ergießt, aber sich in der Höhle derselben anhäuft, aus dem verschloßenen Muttermunde kein Blut kommt, und die Frau daher an der Blutung sterben kann, ohne dabey Blut aus der Mutterscheide verloren zu haben.

§. 610.

Eine innere Blutergießung welche für die Entbundene höchst lebensgefährlich und oft tödtlich ist, hat folgende Zeichen: 1) die Gebärmutter wird von dem in sie hineinströmenden Blute aufs neue ausgedehnt, und daher nimmt der Unterleib ebenfalls an Größe zu; 2) der ausgedehnte Unterleib fühlt sich weich, gleichsam teigigt an, und die Gebärmutter, welche sonst nach der Geburt, in Gestalt einer Kugel dicht über den Schaambeinen gefühlt wird, ist nicht daselbst zu finden. 3) Oft wird die Gebärmutter von dem Blute so stark ausgedehnt, daß der Grund derselben dadurch zur Zusammenziehung gereizt, sich wirklich zusammenzieht, den geschlossenen Muttermund durchdringt, und das Blut plötzlich, gleich einem Strome fortstößt. Unter vielen Frauen herrscht das höchst gefährliche Vorurtheil: dieß sey zurückgehaltenes

Blut, welches die Natur zu Gunsten der Gebärenden fortstoße und sie dadurch rette. Hier sey die Hebamme auf ihrer Hut, und lasse sich nicht durch solche falsche Meinungen irre machen. Denn sobald ein solcher Blutsturz vorüber ist, strömt sogleich von neuem Blut in die Gebärmutter, welche aus Mangel an Kraft eine abermalige Ausdehnung zulassen muß, bis sie von dieser wiederum zur Zusammenziehung gereizt, die sämmtlich in ihr ergossene Blutmasse, gleich der vorigen fortstößt. Und dieß wird alsdann schnell und so oft wiederhohlt, bis aus Mangel an Blut der Tod erfolgt. 4) Die Entbundene hat ein Gefühl von ungewöhnlicher Wärme im Unterleibe, welches von dem schnellen in die Gebärmutter einströmenden Blute herrührt; dabei wird sie 5) zunehmend schwach, ihr Gesicht blaß, die Nasenspitze, Hände und Füße werden kalt, die Augen kraftlos, matt und es gesellen sich öfteres Seufzen, Gähnen, kalter Schweiß auf dem Gesichte, Angst, Ohnmacht und nicht selten Zuckungen (Gefraiße) dazu.

§. 611.

Ursachen der Blutflüsse nach der Entbindung können seyn zu starke Anstrengung zur Geburt, zu große Wärme im Zimmer, Daumbäder, erhitzende Mittel, unvorsichtiges Anziehen und zu frühes Unterbinden und Abschneiden der Nabelschnur vor gehöriger Lostrennung des Mutterkuchens, schwere künstliche Entbindungen, Zerreißung, Umstülpung und Zurückbeugung der Gebärmutter, Einsackung der Nachgeburt u. s. w.

§. 612.

Die Folgen der Blutflüsse nach der Geburt sind: große Entkräftung, Ohnmachten, Gefraiße, und unter gewissen Umständen der plötzliche Tod, besonders wenn es ein innerlicher Blutfluß ist, wenn er von Einsackung der Nachgeburt herrührt, oder das Blut in überaus großer Menge Stromweise abfließt, wobei sich die Gebärmutter gar nicht zusammenzieht, ganz schlapp oder ausgedehnt bleibt. Uebrigens zeigen sich die Nachtheile des Blutverlustes sehr oft nach mehreren Jahren erst für die Schwangerschaft, Geburt und für das ganze weitere Leben einer Frau.

§. 613.

Die Behandlung des Blutflusses nach der Entbindung fordert von Seiten der Hebamme große Aufmerksamkeit, Vorsicht, Gegenwart des Geistes und Entschlossenheit; niemals sehe sie einen Blutfluß aus der Gebärmutter zu leichtsinnig an, sie mache weder die unthätige Zuschauerin, noch brauche sie Mittel, welche nichts helfen und nur der Aberglaube erfunden hat, und wobei die wahre Hülfe vernachlässigt und die Entbundene um so gewisser dem Tode oder andern gefährlichen Folgen aufgeopfert wird. Am wenigsten verlasse sich dieselbe auf das Eintreten von Ohnmachten, mit welchen sich zwar das Bluten zuweilen stillt, allein dafür sehr oft Zuckungen, der Tod oder andere gefährlichen Folgen eintreten.

§. 614.

Wenn nun bei einer Entbundenen nach der Geburt ein Blutfluß aus der Gebärmutter sich einstellt,

so ist immer das erste, daß sie die Hebamme mit der Brust und dem Kopfe niedriger lege, als sie mit dem Kreuze liegt, und dann am Unterleibe mittelst Auflegung ihrer Hand sich davon überzeuge, ob sich die Gebärmutter zusammenziehe oder nicht, oder ob sich dieselbe immer mehr ausdehne. Erfolgt keine Zusammenziehung, so reibe sie die Gebärmutter jederzeit vom Grunde an nach unten zu, gelinde mit der Hand, wobei sie mäßig zusammengedrückt wird. Läßt der Blutfluß darauf, obgleich es anhaltend fortgesetzt wurde, noch nicht nach, so mache sie sogleich Umschläge über den Unterleib und mittelst ihrer Mutterspritze Einsprützungen durch die Mutterscheide in die Höhle der Gebärmutter von Weinessig und Wasser zu gleichen Theilen.

§. 615.

Helfen diese Mittel nicht, fließt das Blut immer stromweise und in großer Menge ab, bleibt die Gebärmutter schlapp und unthätig, so mache sie Umschläge und auch Einsprützungen in die Gebärmutter von ganz kaltem Wasser oder auch von Weinessig allein oder von Brandwein, wobei sie aber, wenn der Blutfluß nachgelassen hat, die nassen Tücher wegnehmen und den Unterleib mit trockenen mäßig erwärmten Tüchern bedecken muß.

§. 616.

Fruchten die genannten Mittel nicht und die Nachgeburt ist noch zurück, so wird sie, besonders wenn ein Blutfluß oder eine Einsackung des Mutterkuchens damit verbunden ist, ohne Verzug aus der

Gebärmutter genommen, im nöthigen Falle vollends losgetrennt und die Anwendung der angegebenen Mittel wiederholt. Läßt darauf der Blutfluß nicht nach, so führe die Hebamme die Hand, welche in kaltes Wasser, Essig oder Brandwein getaucht ist, ein, und berühre damit die Wände der Gebärmutter, um sie zur Zusammenziehung zu reizen, und wenn sie auch dieses Mittel verläßt, so bringe sie einen mit den genannten Mitteln benetzten Schwamm ein, den sie stark gegen den Gebärmuttergrund andrückt. — Stillt sich auch darauf der Blutfluß noch nicht, so drücke sie die Gebärmutter äußerlich mit der Hand so lang zusammen, bis derselbe aufgehört, und sie auch nichts mehr davon zu befürchten hat; dieses Mittel wird aber als das letzte und äußerste nur dann angewendet, wenn der Blutfluß erst nach weggenommener Nachgeburt sich eingestellt hat.

§. 617.

Innerlich gebe die Hebamme solchen Weibern, die sehr stark sind, roth und vollblütig aussehen und viele Hitze haben, etwas Wasser mit Essig gemischt oder auch Limonade während des Blutflusses zu trinken, und sehe darauf, daß das Zimmer, wenn es zu heiß ist, durch Oeffnen einer Thüre oder eines Fensters, ohne die Gebärende dem Zuge oder Erkältung auszusetzen, kühler werde. Ist die Gebärende aber blaß, schwächlich, mehr kalt als warm anzufühlen, hatte sie eine sehr entkräftende Entbindung auszustehen, äußern sich Vorboten von Ohnmachten oder Zuckungen, dann reiche sie eine Tasse Chamillenthee, ein Glas Wein, oder wenn dieser nicht sogleich zu

haben ist, einen Eßlöffel voll Brandwein, und lasse die Entbundene Wein mit starkem Essig, Melissen- oder Salmiakgeist anstreichen, eine angebrannte Feder vor die Nase halten, und Brust und Arme mit erwärmten Tüchern bedecken.

§. 618.

Entstand der Blutfluß gleich nach der Geburt oder im Verlaufe des Wochenbettes durch Umstülpung der Gebärmutter, so benehme sich die Hebamme, wie §. 633. und §. 634. gelehrt wird. — Ist eine Zerreißung der Gebärmutter Ursache des Blutflusses, und eine Wand derselben vorzüglich in der Seite durchgerissen, so entsteht ebenfalls ein innerlicher Blutfluß, und der plötzliche Tod ist die Folge. Ist eine der Wände blos eingerissen, aber nicht durchgerissen, welches vorzüglich in der Gegend des Mutterhalses geschieht, so bringe die Hebamme einen Schwamm mit Weinessig oder Brandwein befeuchtet, unmittelbar durch die Mutterscheide an die eingerissene Stelle, drücke ihn stark an, schicke zugleich nach einem Geburtshelfer, empfehle der Frau ruhige Lage mit zusammengehaltenen Schenkeln und benehme sich bei zunehmender großer Schwäche so, wie ihr §. 617. die Vorschrift gegeben wurde. — Der Blutfluß von einer Einsackung der Nachgeburt fordert die Behandlung §. 606.

§. 619.

Die Behandlung nach jedem gestillten Blutflusse der Gebärmutter ist auch von großer Wichtigkeit; vor allem verlasse die Hebamme die Ent-

bundene nicht zu frühe, sehe öfters nach, ob keine neue äußerliche oder innerliche Blutung entsteht, empfehle die größte Ruhe, und eine Lage auf einer oder der andern Seite mit zusammengehaltenen Schenkeln, sorge, daß es im Zimmer nicht zu heiß und die Entbundene nicht mit so vielen Betten zugedeckt werde, reiche etwas Chamillenthee abwechselnd mit Fleischbrühe, und zum Getränke abgekochtes Wasser, welches mit Eygelb, Zucker und etwas Zimmt gemischt ist; auf ein halbes Maaß Wasser nehme sie einen Eydotter, ein paar Theelöffel voll Zucker und eine ganz kleine Messerspitze voll Zimmt; bei sehr großer Entkräftung kann auch ein kleines Glas voll Wein dazu gemischt werden; wenn aber der Blutfluß nur irgend bedeutend war, so ist die Hebamme verpflichtet, sogleich nach einem Arzte zu schicken, um den weitern und spätern Folgen des Blutflusses vorzubeugen, und von ihm die weiteren Vorschriften für die Behandlung der Entbundenen zu erhalten.

Zweites Kapitel.

Von den Ohnmachten und Zuckungen nach der Geburt, von den Nachwehen, dem Milchfieber, Kindbetterinnenfieber, und Kindbetterinnenfriesel.

§. 620.

Ohnmachten und Zuckungen nach der Geburt. Zeichen der Zuckungen oder Gefraiße

nach der Geburt sind: wenn das Gesicht der Entbundenen sich sehr verziehet, die Augen funkeln, die Gliedmassen sich unaufhörlich bewegen, die Zähne knirschen und sich der Mund sperrt. Ursachen der Ohnmachten können seyn: übermäßige Ausdehnung der Gebärmutter, große Entkräftung nach der Geburt, Blutflüsse, zu schnelle Entleerung der Gebärmutter, Gemüthsbewegungen u. s. w. Sie sind meistens höchst gefährlich, besonders die Zuckungen, und entstehen diese während eines Blutflusses, so sind sie gewöhnlich Vorboten des Todes. Stellen sich daher Ohnmachten und Zuckungen nach der Geburt ein, und ein Blutfluß der Gebärmutter ist die Ursache, so tritt die vorhin angegebene Behandlung ein. Wird aber die Entbundene davon befallen, ohne daß ein Blutfluß vorhanden ist, so hat die Hebamme ohne Verzug die Hülfe eines Arztes zu verlangen, während der Zeit aber Riechmittel, warme Tücher und Chamillenthee anzuwenden.

§. 621.

Nachwehen sind meistens krampfhafte Schmerzen in der Gebärmutter, womit der Abgang der Wochenreinigung verbunden ist, und mit denen öfters ganze Klümpchen geronnenes Blut abgehen, welches sich in der Gebärmutter angesammelt hatte. Erstgebärende leiten selten daran, meistens öfters geschwängerte, vorzüglich nach großer Ausdehnung der Gebärmutter, schnellen Geburten, Blutflüssen u. s. w. Von dem Milchfieber und dem Kindbetterinnenfieber unterscheiden sich die Nachwehen dadurch, daß sie gleich nach der Geburt sich einstellen, nicht anhaltend

sind, sondern in Zwischenräumen, gleich den Geburtswehen, eintreten; daß während des jedesmaligen Schmerzes Blut verloren geht; und der Unterleib nicht so gespannt und gegen einen gelinden Druck nicht so empfindlich ist, wie bei dem Kindbetterinnenfieber; und daß die Brüste nicht so gespannt sind, wie bei dem Milchfieber. — Bei den Nachwehen bedecke die Hebamme den Unterleib mit einem erwärmten Tuche oder Flanell, reibe alle Stunden einen Theelöffel voll frischen Lein- Mohn- oder Baumöls mit ihrer erwärmten Hand äußerlich da ein, wo sie die Gebärmutter in der Gestalt einer Kugel fühlt, mache warme Umschläge von Chamillen-Absud oder trockne warme Umschläge von Chamillen, Salbei und Melissen über den Unterleib, lasse Chamillenthee trinken und gebe Afterklystiere vom Chamillenabsude. Lassen sie darauf nicht bald nach, so hat die Hebamme den Beystand eines Arztes zu verlangen.

§. 622.

Das Milchfieber stellt sich meistens am zweiten oder dritten Tage des Wochenbettes mit Froste, Schweiß, Unruhe, Kopfweh, Durst, stechenden Schmerzen in den Brüsten and Spannen unter den Armen am zweiten oder dritten Tage des Wochenbettes ein. Durch das Eintreten der Milch schwellen die Brüste an, und erheben sich. Während des Fiebers vermindert sich die Wochenreinigung, vermehrt sich aber sogleich wieder, sobald das Fieber nachläßt. Es wird aber bei gesunden und jungen Wöchnerinnen, welche sobald als möglich nach der Niederkunft ihre Kinder an die Brüste legen, öfters gar nicht oder

nur unbedeutend bemerkt; bei solchen aber, die nicht stillen, das Kind zu spät anlegen, oder wenn dieses nicht gehörig saugt, schwellen die Brüste oft ganz ausserordentlich an, und das Milchfieber wird sehr heftig. — Wird aber eine Wöchnerinn davon befallen, so empfehle die Hebamme, daß dieselbe, besonders zur Zeit der Hitze und des Schweißes, alle Erkältung vermeide; und im Falle sie von einem sehr heftigen Froste angegriffen würde, so lasse sie eine Tasse Chamillenthee trinken, untersage zu nahrhafte Speisen und erhitzende Getränke, lasse das Kind fleißig anlegen, und bei zu starker Anhäufung der Milch und Schmerzen in den Brüsten, im Falle man nicht noch ein zweites Kind zum Anlegen erhalten kann, durch eine andere Person oder durch ein Säugeglas die Milch ausziehen. Sind die Brüste sehr hart, gespannt und schmerzhaft, so tauche sie ein Stück Flanell, das zur Bedeckung der Brüste zureicht, in einen recht warmen wässerigen Aufguß von Flieder (Hollunder), drücke es fest aus, und schlage es so warm als die Kranke es vertragen kann, über die Brüste. Hiernach wird die große Spannung in den Brüsten, und die Milch zur Erleichterung der Wöchnerinn nachlassen. Sollten sich dazu andere Zufälle von Bedeutung, z. B. Ohnmachten, Zuckungen, große Entkräftung u. s. w. gesellen, so hat sie die Hülfe eines Arztes zu verlangen.

§. 623.

Das Kindbetterinnenfieber ist eine der gefährlichsten Krankheiten der Wöchnerinnen; es fängt mit einem gelinden Schauder, welcher in Frost über-

geht, mit darauf folgender Hitze, Unruhe der Kranken, starkem Durst und einem heftigen Schmerze im Kreuze und in einer Seite des Unterleibes an, welcher bei einem gelinden Drucke mit der Hand, und bei der geringsten Bewegung der Wöchnerinn unerträglich ist. Dazu gesellt sich oft schnell eine Aufgetriebenheit des ganzen Unterleibs, der wegen hoher Empfindlichkeit nicht einmal das Bette auf sich leidet. Nicht selten vermindern sich die Wochenreinigung und die Milch in den Brüsten, oder hören auch ganz auf. — Das Kindbetterinnenfieber unterscheidet sich von einem heftigen Milchfieber dadurch, daß ersteres mit Angst, einem heftigen, an einer Stelle des Unterleibs und im Kreuze sich festsitzenden Schmerze, mit Spannung desselben, und einem Gefühle von Schwere in ihm, bisweilen auch mit Erbrechen oder Durchfall eintritt, welches bei dem Milchfieber nicht ist; daß die Brüste im Kindbetterinnenfieber nicht gespannt sind, und oft schwinden, dagegen im Milchfieber ausserordentlich anschwellen; daß das Kindbetterinnenfieber oft über sieben Tage, das Milchfieber aber selten über zwei bis drei Tage nach der Geburt eintritt. — Die Ursachen des Kindbetterinnenfiebers sind verschieden; eine der vorzüglichsten ist Erkältung am Ende der Schwangerschaft, bei der Geburt oder im Wochenbette durch zu frühes Verlassen desselben, herumgehen mit bloßen Füßen, nachläßiges Umbetten, zu kaltes Wochenzimmer, häufige Wochenbesuche, nasses Scheuern des Fußbodens, Zugluft und den Gebrauch eines kalten Abtrittes. Nebstdem können es hervorbringen Anwendung roher Handgriffe bei künst-

lichen Entbindungen, bei der Wendung u. s. w. unvorsichtiges Lösen der Nachgeburt, vernachläßigte Reinlichkeit und Leibesöffnung, Fehler im Essen und Trinken in den ersten Tagen des Wochenbettes, unreine Luft im Wochenzimmer, heftige Gemüthsbewegungen nach der Entbindung, als Schreck, Aerger, Zorn, Kummer u. s. w. — Nachdem das Kindbetterinnenfieber eine so höchst gefährliche Krankheit ist, so versäume die Hebamme nicht, auf der Stelle einen Arzt rufen zu lassen. Bis zur Ankunft des Arztes bedecke sie die Wöchnerinn gehörig, damit ihr Körper in gehörige Ausdünstung komme, sorge für die größte Ruhe und Stille im Wochenzimmer, lasse von Stunde zu Stunde eine Tasse Chamillenthee abwechselnd mit dem dünnen Schleime von abgekochter Habergrütze trinken, gebe ihr ein Klystier von Chamillenabsud mit vielem Oel, mache einen Ueberschlag mit Flanell, welcher in warmen, mit Weinessig und Wasser zur Hälfte gemischten Chamillenaufguß getaucht und ausgedrückt wurde, über den sehr gespannten Unterleib, und sorge vor allem dafür, daß das Kind fleißig angelegt, oder durch andere Mittel die Milch in den Brüsten erhalten werde; denn wenn diese zurücktritt, so wird die Gefahr doppelt groß. Fließt die Reinigung nicht, so verfahre sie wie §. 644. gelehrt wird.

§. 624.

Der Kindbetterinnenfriesel stellt sich gewöhnlich nach einem mäßigen Froste ein, darauf folgen Hitze mit Kopfweh und zuweilen noch mit Rükkenschmerzen unter ausserordentlicher Bangigkeit, un-

ruhigen Schlaf, Brennen beim Urinlassen, Krampf und Stechen in den Fingern, und ein häufiger sauerriechender Schweiß, worauf sich am dritten oder vierten Tage am Halse, auf dem Rücken und der Brust kleine rothe wie halbe Hirsenkörner aussehende Bläschen zeigen, die dann durchsichtig weiß werden, und gegen den siebenten Tag abtrocknen, worauf die Oberhaut in kleienartigen Schuppen abfällt. — Der Kindbetterinnenfriesel kann leicht durch zu große Bettwärme, unerträgliche Hitze im Zimmer, durch Weinsuppen mit Safran, Weinbreie mit Zimmt, heiße Hühnerbrühen mit Muskatenblüthen, durch Kaffee und Thee Maaßweiße getrunken veranlaßt werden, weil alles dieses das Blut zu sehr in Wallung bringt und unaufhörliche Schweiße und Entkräftung mit Gewalt erzwingt; Furcht und Schrecken, vorhergegangene schwere Geburten, fruchtlose Anstrengung, Entkräftung durch Blutflüsse u. s. w. können den Ausbruch um so leichter begünstigen. Der Kindbetterinnenfriesel hat leicht einen tödtlichen Ausgang, wozu selbst die Furcht vor dem Tode, wenn ein Mal mehrere daran gestorben sind, unendlich viel beiträgt.

§. 625.

Mit der Behandlung des Kindbetterinnenfriesels darf sich die Hebamme durchaus nicht befassen; ihre erste Pflicht ist, sobald sie ihn aus den angegebenen Zeichen erkennt, jederzeit ohne allen Verzug einen geschickten Arzt, und nicht einen Bader oder Pfuscher zur Hülfe rufen zu lassen, welche so oft durch ungeschickte Behandlung, z. B. durch schwächende Schwitz- und sehr angreifende Laxirmittel, Ader-

lässe u. s. w. den Tod um so gewisser beschleunigen; bis zur Ankunft desselben sorge sie, daß das Zimmer und Bette mäßig erwärmt, ausgelüftet, geräuchert, und alle Zugluft und Erkältung vermieden werde; sie suche die Wöchnerinn zu erheitern, ihr jede Furcht zu benehmen, und den etwa erfolgten Tod anderer Wöchnerinnen zu verschweigen, auch durch andere, die um ihr sind, verheimlichen zu lassen, und dringe bei dem Ortspfarrer darauf, daß das etwa gebräuchliche Läuten der Sterbeglocke unterlassen werde. Der Kranken reiche sie Chamillenthee abwechselnd mit einem durch etwas Essig säuerlich gemachten Gerstenschleim, dünne Fleischbrühe, und bei großer Ermattung etwas Wasser mit Wein gemischt und erwarte die weitern Vorschriften von dem Arzte.

Drittes Kapitel.

Von den Fehlern und Krankheiten der Brüste.

§. 626.

Die Brüste können sich im Wochenbette entzünden, vorzüglich entsteht gerne eine rothlaufartige Entzündung, wozu leicht Erkältungen und Gemüthsbewegungen dann Anlaß geben, wenn die Wöchnerinn ein starkes Milchfieber hatte, das Kind die Brüste nicht genug aussaugt und sich die

Milch in ihnen zu sehr anhäuft. Die Entzündung der Brüste erkennt man aus dem Schmerze, womit bei der rothlaufartigen Entzündung eine ungewöhnliche Röthe der Haut verbunden ist; oft ist aber der Schmerz sehr tief in der Brust, klopfend, man bemerkt keine Röthe der Haut und die Brust schwillt immer mehr an. Entzündet sich eine Brust, so wird auch die andere sehr leicht wegen der Nachbarschaft entzündet. — Bei rothlaufartigen und andern tiefer sitzenden Entzündungen der Brüste hüte sich die Hebamme, sogleich nasse Umschläge, Pflaster und Salben zu brauchen. Ist die Entzündung und der Schmerz nicht sehr groß, so untersage sie alle zu nahrhafte und erhitzende Speisen und Getränke, lasse die Brüste nicht herabhängen sondern durch ein Tuch unterstützen, lege ungesponnene Baumwolle, ein warmes Kissen mit Waizenkleie oder ausgehecheltem Flachs angefüllt auf die Brust und reibe sie mit Mandelöl sanft ein, um die Entzündung zu zertheilen. Nimmt diese aber zu und wird der Schmerz heftig, so schicke sie sogleich nach einem Wundarzte. Bis zu dessen Ankunft ordne sie Umschläge von dick gekochtem Reiß oder Habergrütze mit Leinsamen gemischt an, welche mäßig warm aufgelegt werden, um die Entzündung noch zu zertheilen oder die nicht mehr zu vermeidende Eiterung zu befördern. Die weiteren Vorschriften erwarte sie von dem Wundarzte, und auch die Entscheidung, ob das Kind während der heftigen Schmerzen und der Eiterung an die Brust gelegt werden könne.

§. 627.

Sehr leicht entzünden sich die Warzen, vor-

züglich wenn sie ein sehr zartes Oberhäutchen haben und zu klein sind, und werden dann aufgesogen, wund und schwürig, wodurch sie das Säugen theils entsetzlich schmerzhaft machen, theils ganz hindern. Sind die Warzen wund oder aufgesogen, so empfehle die Hebamme feine, leinene Läppchen, mit kaltem Wasser, Rosenwasser, Wasser zur Hälfte mit Franzbrandwein, gewöhnlichen Brandwein oder Lavendelgeist gemischt, oder mit Wasser, in welchen brauner Zucker aufgelöset ist, befeuchtet, auf die Brustwarzen zu legen, und Warzenhütchen zu tragen. Nach Anwendung dieser Mittel müssen jedoch die Brustwarzen jedesmal vor dem Anlegen des Kindes, mit frischem Wasser oder lauwarmer Milch sanft abgewaschen werden. Das Bestreichen mit fetten Salben hebt das Uebel niemals vollkommen, erleichtert es nur auf eine kurze Zeit, oder kann es auch verschlimmern. Vorzüglich hüte sich hier die Hebamme vor dem Gebrauche gewisser schädlichen Salben z. B. der Bleisalbe, weil das Blei, als ein gefährliches Gift, hartnäckige Verstopfung und Leibschmerzen im zarten Körper des Kindes hervorbringen wird. Helfen die genannten Mittel nicht, so spreche die Hebamme die Hülfe des Arztes an, was sie auch sogleich thun muß, wenn Geschwüre oder Schwämmchen an den Warzen oder ein anderer Ausschlag an den Brüsten, Milchknoten oder andere Verhärtungen an diesen im Wochenbette entstehen sollten.

§. 628.

Bisweilen sind die Warzen **zu klein**, und **liegen zu tief**, so, daß das neugeborne Kind nicht im

Stande ist, sie herauszusaugen. In diesem Falle lasse die Hebamme jedesmal vor dem Anlegen die Warze mit dem Brustglase oder einem Brustsauger hervorziehen, alsdann das Kind sogleich anlegen, und nachher jederzeit mit dem Warzenhute bedecken. Weit vortheilhafter ist aber, ein anderes einige Monate älteres Kind, welches schon mehr Kraft zum Saugen hat, anzulegen, oder die Warze durch eine erwachsene Weibsperson, welche gesunde reine Zähne, keine Geschwüre am Munde und keinen riechenden Athem hat, vorziehen zu lassen, wobei diese Person vorher mit frischem Wasser sich den Mund reinigt, und die eingesogene Milch in ein Gefäß wieder ausspuckt.

§. 629.

Eine Wöchnerinn kann und darf aber zuweilen ihr Kind aus mehreren Ursachen nicht selbst stillen. Diese sind: wenn die Brustwarzen sich gar nicht bilden und sowohl das Kind, als auch künstliche Mittel sie nicht hervorziehen können; wenn sich durchaus keine Milch in den Brüsten findet, und jedes Anlegen des Kindes vergeblich ist; oder wenn die Brüste so entzündet sind, daß sie gar keine Milch mehr absondern; wenn die Mutter schwindsüchtig ist, Schmerzen und Entzündung der Brust, Seitenstechen, starken Husten und Auswurf hat; wenn die Entbundene durch anhaltenden Brustverlust bedeutend geschwächt wurde, wenn sie sehr zart gebauet ist, zu kleine Brüste, und durch die Geburt sehr gelitten hat; wenn die Mutter an Verwirrung des Geistes leidet; oder mit der fallenden Sucht, und andern Krämpfen behaftet ist; wenn sie alte Geschwüre an ihrem Körper hat, oder

gar an einem krebsartigen Uebel leidet. In allen diesen Fällen wird die Hebamme wohl thun, das Selbststillen nicht für sich allein zu untersagen, sondern die Berathung eines Arztes zu verlangen und diesem die Entscheidung allein zu überlassen.

Viertes Kapitel.

Von der Umstülpung, der Vorwärts- und Rückwärtsbeugung und dem Vorfalle der Gebärmutter nach der Geburt.

§. 630.

Umstülpung der Gebärmutter (unschicklich Umstürzung oder Umkehrung) nennt man, wenn die innere Fläche des Gebärmuttergrundes durch den Muttermund herabgetreten ist, dieß kann vollkommen oder unvollkommen geschehen. Die Umstülpung ist vollkommen, wenn die innere Fläche der Gebärmutter durch den Muttermund gedrängt ist, und aus den äußern Geburtstheilen hervorkommt. Sie ist unvollkommen, wenn der Grund der Gebärmutter nur bis an den Muttermund hinabgedrückt, und in oder hinter diesem eingeklemmt ist.

§. 631.

Die Kennzeichen einer vollkommenen Umstülpung der Gebärmutter sind folgende: der Unterleib ist ganz leer und man fühlt die harte Kugel über den Schaambeinen nicht, durch welche die Gebärmutter nach der Geburt sich unterscheidet; eine schwammichte,

roth glänzende und stark blutende Geschwulst hängt aus den Geburtstheilen heraus, an der bisweilen die Nachgeburt noch fest hängt; und der Muttermund ist ganz verschwunden. Ist der Gebärmuttergrund unvollkommen oder nur zum Theil herabgetreten, so findet man über den Schaambeinen die harte Kugel zwar auch nicht, und ein starker Blutfluß aus den Geburtstheilen stellt sich ein, aber man fühlt noch den äußern Muttermund, und bei dem Einführen des Fingers stößt man an die herabhängende innere Fläche des Gebärmuttergrundes; sehr leicht wird diese Art zum größten Nachtheile der Entbundenen verkannt, besonders da dieselbe zuweilen erst mehrere Tage nach dem Wochenbette sich einstellt.

§. 632.

Die Umstülpung der Gebärmutter kann entstehen, wenn eine Geburt bei kurzer Nabelschnur zu schnell vor sich geht und das Kind auf den Boden stürzet, wenn man eine Gebärende zum Verarbeiten der Wehen zu sehr anstrengt, wenn die Hebamme während der Geburt den Gebärmuttergrund von außen gewaltsam drückt, oder unvorsichtig an der Nabelschnur zieht, um den Mutterkuchen früher wegzunehmen, als er sich losgetrennt hat, u. s. w. Die Folgen sind: Blutflüsse, Ohnmachten, Zuckungen, Entzündung und Brand.

§. 633.

Bei der Umstülpung der Gebärmutter hat die Hebamme auf der Stelle einen Geburtshelfer rufen zu lassen; nur in dem Falle, wenn dieselbe

gleich nach der Geburt entstand, und ein Blutfluß damit verbunden ist, welcher bis zur Ankunft des Geburtshelfers dem Leben der Entbundenen höchst gefährlich werden könnte, ist es ihr gestattet, schleunigst die Hülfe selbst zu leisten; in dieser Absicht gebe sie der Gebärenden eine erhöhte Lage mit dem Hintern, bestreiche ihre rechte Hand mit Oel oder Butter, und trenne erst den Mutterkuchen, wenn nur ein kleiner Theil noch mit dem Grunde der Gebärmutter zusammenhängt, und nicht mehr zurückgebracht werden kann, nach den §. 605. angegebenen Regeln los, ausserdem unterlasse sie die Lösung des Mutterkuchens, wenn er größtentheils noch am Grunde festsitzt, suche mit beiden Händen die vorgefallene Gebärmutter nach und nach zurückzuschieben, und sobald der größte Theil in die Mutterscheide zurückgebracht ist, so setze sie die kegelförmig zusammengelegten Finger der rechten Hand gerade an die Mitte des umgestülpten Gebärmuttergrundes, drücke ihn, so weit es thunlich ist, in die Höhe, und lasse alsdann ihre Hand so lange in der Höhle der Gebärmutter liegen, bis sich dieselbe vollkommen zusammengezogen hat, und die Wehen die Hand von selbst herausdrängen. Die Nachgeburt wird in dem Falle, wo sie mit dem Grunde der Gebärmutter zurückgebracht werden konnte, blos durch die Kraft der Wehen abgelöset werden, oder die Hebamme muß sie behutsam und kunstmäßig lösen nach §. 605, im Falle der Blutfluß auf keine andere Weise gestillt werden kann. — Darauf empfehle sie der Wöchnerinn die strengste Ruhe, gebe ihr eine wenig erhöhete Lage etwas seitwärts auf dem Rücken, sehe öfters,

nach, ob nicht ein Blutfluß oder gar eine neue Umstülpung sich einstelle, sorge für offenen Leib durch ein Klystier, und bediene sich für die Ausleerung des Stuhles jederzeit der Bettschüssel und des Uringlases, da jede Anstrengung, das Aufstehen und zu starke Bewegung schädlich ist. Auch werden in der Folge Einsprützungen in die Mutterscheide von Chamillen mit Wein und Wasser zur Hälfte, oder mit dem vierten Theile Brandwein gekocht, und ein zarter Schwamm mit demselben Absude befeuchtet in die erschlaffte Mutterscheide gebracht, sehr gute Dienste thun.

§. 634.

Ist es eine unvollkommene Umstülpung, wobei die Gebärmutter nicht aus den äußern Geburtstheilen herausgetreten ist, so hat die Hebamme die Gebärmutter auf die eben beschriebene Weise zurückzubringen, und nachher die übrigen Vorschriften zu beobachten. Sollte die Umstülpung später im Wochenbette oder auch früher gleich nach der Geburt entstanden senn, ohne daß ein Blutfluß damit verbunden ist, und sich in der Folge eine Geschwulst dazu gesellen, so kann die Hebamme dieselbe leicht verkennen, und für ein Gewächse der Gebärmutter halten; dieses unterscheidet sich von derjenigen, welche Folge einer Umstülpung der Gebärmutter ist, dadurch, daß sie nicht gleich nach der Geburt entstanden ist, daß sie wie bei der Umstülpung, von den Muttermunde nicht in Gestalt eines Kranzes am Eingange der Mutterscheide umgeben wird, daß sie bei der Berührung mit dem Finger unschmerzhaft ist, daß man

mit dem Finger keine Grube eindrücken kann, wie bei der Umstülpung, und das Zurückbringen eines Gewächses die Schmerzen vermehrt, jenes der Geschwulst von Umstülpung aber die Schmerzen vermindert. In dem erwähnten Falle hat die Hebamme auf der Stelle nach einem Geburtshelfer zu schicken. Bis zu seiner Ankunft lasse sie, wenn die hervorgetretene Geschwulst und Geburtstheile sehr heiß, trocken und entzündet sind, feine Tücher von Leinewand, welche in eine lauwarme, wässerige Abkochung von Leinsamen getaucht und alsdann wieder ausgedrückt worden sind, anhaltend über die Geschwulst legen, um die entzündeten Theile dadurch zu erschlaffen, die Schmerzen zu mindern, und dem Geburtshelfer die Zurückbringung zu erleichtern. Ist aber die Umstülpung unvollkommen, und ein Blutfluß damit verbunden, so bringe sie einen schmalen runden Schwamm mit Weinessig und Wasser zu gleichen Theilen befeuchtet, durch die Mutterscheide bis an den Muttermund, drücke ihn fest an, empfehle Ruhe im Bette und erwarte die weitern Vorschriften des Geburtshelfers.

§. 635.

Vorwärts und Zurückbeugung der Gebärmutter bleiben nach der Entbindung nicht selten zurück, nehmen immer mehr zu, und werden in der Folge leicht die Ursache daß die monatliche Reinigung nicht gehörig oder zu häufig erscheint, daß die Gebärmutter krankhaft anschwillt, und eine solche Frau oft lange Zeit oder für immer nicht schwanger werden kann. Das Uebel ist häufiger als man glaubt, wird oft gar nicht erkannt, und es sollte wie §. 360 gesagt wurde, die Heb-

amme allen Frauen rathen 6 Wochen nach der Entbindung und ehe sie wieder Beischlaf mit dem Manne ausüben, sich untersuchen zu lassen, ob auch die Gebärmutter ihre regelmäßige Lage wieder erhalten habe, oder diese nicht vorwärts oder mehr rückwärts gebeugt oder vollkommen oder unvollkommen vorgefallen sey. Ist sie vorwärts gebeugt, so liegt der Grund hinter den Schaambeinen, ist noch ungewöhnlich ausgedehnt, fällt gleich wieder herunter, wenn man sie mit dem Finger in die Höhe drückt, und die Frau hat öftern Drang zum Urinlassen; der Muttermund aber steht ganz nach dem Kreuzbeine. Ist es Zurückbeugung der Gebärmutter, so steht der Grund nach dem Kreuzbeine hin, meistens links gegen den Mastdarm zu, die Frau leidet meistens an Verstopfung des Stuhls, und der Muttermund wird hinter den Schaambeinen mehrentheils rechts am eyförmigen Loche des Beckens gefühlt. Entstunden die Vorwärts- und Zurückbeugung bald nach der Geburt, so ist nicht selten auch ein anhaltender Gebärmutterblutfluß vorhanden, der die Frau immer mehr schwächt. — Die Hebamme untersage sogleich den Beischlaf, lasse die Frau bei der Vorwärtsbeugung mehrere Wochen lange auf dem Rücken sich legen, verbiete das feste Einbinden des Leibs und bringe mittelst eines Stäbchens einen schmalen runden mit feiner Leinewand überzogenen Schwamm, welcher in eine Abkochung anfangs von Salbeiblättern, und nach acht Tagen in eine solche von Eichenrinde getaucht ist, vorne mit Oel oder Pomade bestrichen, hinein, die Mutter beide genau

hinter den Schaambeinen hinauf, um dadurch den vorwärtsgebeugten Gebärmuttergrund zu unterstützen, und sein tieferes Herabtreten zu verhüten. Dieser Schwamm muß täglich zweimal Morgens und Abends vor Schlafengehen eingebracht und von der Frau so lange getragen werden, bis die Gebärmutter ihre regelmäßige Lage mit dem Muttermunde in der Führungslinie des Beckens erhalten hat und der Gebärmuttergrund nicht mehr hinter den Schaambeinen gefühlt wird. — Ist es eine Zurückbeugung der Gebärmutter, so findet dieselbe Behandlung statt, nur muß die Frau eine Lage mehr auf der rechten Seite stark vorwärts geneigt oder auf dem Bauche, Wochenlange beobachten, und der Schwamm nicht an den Schaambeinen, sondern hinten am Kreuzbeine gegen den Mastdarm zur Unterstützung der Gebärmutter hinaufgebracht und auch so lange getragen werden, bis der Muttermund nicht mehr hinter den Schaambeinen, sondern auch miten in der Führungslinie des Beckens gefühlt wird. Helfen diese Mittel nicht bald, oder ist eine Blutung aus den Geburtstheilen damit verbunden, so verlange die Hebamme den Beistand eines Geburtshelfers.

§. 636.

Der Vorfall der Mutterscheide und Gebärmutter ist ein Uebel, welches bei den Frauen noch häufiger nach der Entbindung entsteht, besonders wenn diese im Gebärstuhle bei langer Dauer erfolgte, sehr schwer war, oder zu schnell vor sich gieng. Zu frühes Verlassen des Bettes, und Herumgehen, anstrengende Arbeiten, zu festes Binden des Leibes, langes Drängen auf dem Stuhle, zu frü-

her Beyschlaf u. s. w. können einen Vorfall der genannten Theile um so leichter hervorbringen. — Die Mutterscheide kann aber allein oder mit der Gebärmutter zugleich vorfallen. Fällt sie allein vor, so tritt entweder die vordere odere hintere Wand aus den Schaamlippen heraus, und es zeigt sich eine mäßig große unschmerzhafte, weiche und blaßröthliche Geschwulst, welche man leicht zurückbringen kann, sogleich aber eben so leicht wieder vorfällt. Ist die Gebärmutter mit herabgetreten, dann ist die Geschwulst größer, platt und glänzend, der Muttermund wird von außen sichtbar, hängt zwischen den Schenkeln herab, und befindet sich in der Mitte der Geschwulst. Aus ihm kann man wenn das Uebel lange währt, zur Zeit die monatliche Reinigung abfließen sehen. — Mit einem Gewächse wird die Hebamme den Vorfall der Gebärmutter nicht verwechseln, denn das Gewächse ist weicher und weniger empfindlich, als die vorgefallene Gebärmutter, an dem Gewächse fühlt und sieht sie keinen Muttermund, das Gewächse kann sie nicht zurückbringen wie den Vorfall der Gebärmutter und versucht sie dieses zu thun, so fühlt die Kranke während eines solchen Versuchs Schmerzen.

§. 637.

Bei einem Vorfalle der Gebärmutter, der so oft auch die neue Schwangerschaft hindert, oder wenn diese auch erfolgt, Anlaß zur Frühgeburt besonders im zweiten und dritten Monate giebt, oder die Ursache so vieler anderer Leiden werden kann, verlange die Hebamme den Beystand des Geburtshelfers. In Ermanglung desselben, wenn [illegible] gefährliche

Zufälle z. B. Blutflüsse, Krämpfe, Erbrechen u. s. w. sich dazugesellen, so kann sie es versuchen, ihn zurückzubringen. Zu dem Ende gebe sie der Frau vorher ein Klystier zur Entleerung des Mastdarms, empfehle den Urin abzulassen, gebe eine Lage mit sehr erhöhtem Kreuze, wozu des Verfassers Geburtskissen sehr bequem ist, und lasse die Schenkel etwas nach dem Leibe anziehen. Hierauf setze sie ihren Zeige- und Mittelfinger, welche sie vorher mit Oel oder Pomade bestrichen hat, an das äusserste Ende des Vorfalls um den Muttermund herum an, und schiebe ihn nach und nach soweit zurück, als es die Kranke ohne grosse Schmerzen aushalten kann, und bis die Gebärmutter nebst der Mutterscheide wieder in ihre regelmäßige Lage gebracht sind.

§. 638.

Nach der geschehenen Zurückbringung des Vorfalles hat die Kranke die folgenden Vorschriften zu befolgen: sie muß mehrere Tage im Bette auf dem Rücken oder wenigstens auf einer oder der andern Seite liegen bleiben, und nicht zu feste, schwerverdauliche, sondern mehr flüssige Nahrungsmittel genießen, um den Leib offen und weich zu erhalten. Um allen starken Drang zum Stuhle zu verhüten, gebe die Hebamme täglich ein Klystier, dann bringe sie einen kleinen runden wenigstens einen Finger langen und zwei Finger dicken Schwamm in die Mutterscheide bis an den Muttermund so hoch als möglich hinauf, welcher anfangs in eine Abkochung von Salbenblättern, die nach acht Tagen in jene von gemahlenen Eichenrinde gebraucht ist, wozu man

zur Hälfte rothen Wein oder in Ermanglung dessen zum dritten Theile Brandwein mischen kann. Diesen Schwamm kann sich die Kranke in der Folge täglich zweimal Morgens und Abends selbst einbringen, und um ihn herauszunehmen, unten mit einer Schnur oder einem schmalen Bändchen durchziehen. Zu gleicher Zeit kann sie sich einige Mal des Tags von der Abkochung der Eichenrinde mittelst einer Mutterspritze selbst einspritzen, oder durch die Hebamme einspritzen lassen, um die Theile zu stärken, wobei sie jederzeit sehr hoch mit dem Hintern im Bette liegen, und, da die Abkochung der Eichenrinde fleckt, zur Schonung der Betttücher (Bettlacken) vorher eine Unterlage bereiten, und nach der gemachten Einsprützung den Schwamm sogleich einbringen und die Lage mit übereinandergeschlagenen Schenkeln auf den Rücken mehrere Stunden beobachten muß. Wenn sich der Vorfall nach einigen Wochen nicht vermindert, und die Gebärmutter besonders im Stehen oder Gehen sich zu tief herab senkt, oder herausfällt, so empfehle sie dringend die Hülfe eines Geburtshelfers oder Wundarztes.

Fünftes Kapitel.

Von der Geschwulst der äußern Geburtstheile, der Zerreißung des Mittelfleisches und dem Bruche des Steißbeins.

§. 639.

Die Geschwulst der äußern Geburtstheile im Wochenbette rührt [illegible] einer schweren Entbindung her, und w[illegible] von [illegible] Geburt

entstanden, oder sie zeigt sich erst im Wochenbette. Die Geschwulst kann aber zuweilen eine Wassergeschwulst seyn, welche letzte sich sehr oft noch während des Wochenbettes von selbst verliert; wo nicht, so lege die Hebamme die empfohlenen trockenen Tücher oder Kräutersäckchen über, und bei der Entzündungsgeschwulst, welche von zu häufigen rohen Untersuchen, mit trocknen Fingern, langem Aufenthalte des Kopfs im Becken, zweckwidrigen, fehlerhaften Handgriffen der Hebamme bei dem Durchschneiden des Kopfes herrühren kann, wende sie die nassen Ueberschläge von Chamillen-, Salbey- und Melissen-Absud an; nimmt die Geschwulst nach vier und zwanzig Stunden nicht ab, so verlange sie die Hülfe eines Wundarztes.

§. 640.

Die Zerreißung des Mittelfleisches. Das Mittelfleisch kann bei einer zu schnellen Geburt, bei großem Kopfe, bei vernachläßigter Unterstützung, durch schädliche oder ungeschickte Handgriffe der Hebamme, durch aufrechte Stellung oder das Sitzen in einem schlechten Gebärstuhle, besonders ohne bewegliche Rücklehne, und bei engen Geburtstheilen nur zum Theile oder bis an den After zerreißen. Die Nachtheile sind bei einer kleinen Verletzung unbedeutend, bei einer gänzlichen aber können heftige Schmerzen, Blutflüsse, Vorfall der Mutterscheide und des Mastdarmes, Unvermögen, den Koth und Urin zu halten, entstehen. — Bei einem Risse des Mittelfleisches muß die Wöchnerin eine Seitenlage wenigstens drei bis vier Tage beobachten, besonders da-

mit auch die Wochenreinigung nicht nach hinten, sondern nach vorn abfließe; sie muß ihre Schenkel stets nahe und übereinander liegen lassen, und, wenn sie dieses nicht befolgt, im Nothfalle aneinander binden; zur Ausleerung des Stuhles und Urins reiche ihr die Hebamme die Bettschüssel und das Uringlas, und sehe vor Allem darauf, daß die Geburtstheile stets durch Auswaschen reinlich gehalten und bei einer Geschwulst derselben Ueberschläge von dem Absude von Chamillen, Melissen und Salbei mit Wein gemischt angewendet werden. Ist der Riß sehr beträchtlich, und erstreckt er sich bis an den Mastdarm, so hat sie zwar die angegebenen Vorschriften zu empfehlen, zugleich aber einem geschickten Wundarzte davon die Anzeige zu machen.

§. 641.

Verrenkung und Bruch des Steißbeins.

Das Steißbein kann sich bei einer schweren Geburt mit sehr großem Kopfe oder engem Beckenausgange zuweilen verrenken, seltener wird es abbrechen, es sey denn, daß es von unwissenden Hebammen absichtlich geschehe, vorzüglich wenn es verknöchert ist. In beiden Fällen ist Entzündung und Geschwulst des Mastdarms und der Scheide, so wie ungewöhnliche Beweglichkeit des Steißbeins die Folge davon; die Hebamme hat auch sogleich die Hülfe eines Wundarztes zu begehren.

Sechstes Kapitel.

Von den Unordnungen der Wochenreinigung.

§. 642.

Unordnungen der Wochenreinigung. Die Wochenreinigung, auf deren Abfluß die Hebamme wohl merken und täglich bei ihren Besuchen darnach fragen muß, kann entweder gar nicht, zu wenig oder zu viel fließen, zu lange dauern, oder sie hat einen sehr üblen Geruch. An dem gänzlichen Ausbleiben derselben können leicht Gemüthsbewegungen, z. B. Schreck, Aerger, Erkältung und vorzüglich Entzündung der Gebärmutter Ursache seyn. Fließt die Wochenreinigung gar nicht oder zu wenig, und die Wöchnerinn klagt über Schmerzen des Unterleibes, so lasse die Hebamme Chamillenthee, Hafer- oder Graupenschleim trinken, besonders wenn sich die Wöchnerinn erkältet hat; über den Unterleib mache sie mäßig warme Ueberschläge von Chamillen- und Fliederabsud, und lege auch einen Schwamm in denselben Absud getaucht an die äußern Geburtstheile, lasse das Kind fleißig an den Brüsten anlegen, und wenn die Wöchnerinn schon 24 Stunden keinen Stuhlgang hatte, so gebe sie ein Klystier von wässerichten Chamillenabsud mit einem Eßlöffel voll Baum- oder frischen Leinöl und einem Theelöffel voll Kuchensalz. Wenn diese Mittel nach 12 Stunden die Wochenreinigung nicht herstellen, die Wöchnerinn bedeutend kränker, und der Leib schmerzhaft wird, dann verlange sie auf der Stelle die Hülfe des Arztes und unterfange

sich nicht, erhitzende Mittel als Safran, Wein, Brandwein u. s. w. oder stark kühlende und stark abführende Mittel zu verordnen, was sehr strafbar wäre. —

§. 643.

Fließt die Wochenreinigung zu stark, so daß in den ersten Tagen zu viel Blut abgeht, oder sie dauert zu lange, so können oft zu heißes Verhalten im Bette, zu große Ofenhitze, erhitzende Getränke, verdorbene Zimmerluft, und das zu frühe Aufstehen Ursache seyn; zuweilen liegt der Grund in einer großen Schwäche, in einer unvollkommenen Umstülpung, oder in einem Vorfalle, in Vorwärts- oder Zurückbeugung der Gebärmutter, was gar leicht verkannt wird. Die Wöchnerinn kann dadurch ausserordentlich geschwächt werden. Die Hebamme empfehle im ersten Falle ein besseres Verhalten, suche die schädlichen Ursachen zu entfernen und verlange ärztliche Hülfe. — Riecht die Wochenreinigung zu stark, so wasche sie öfters im Tage die Geburtstheile mit einem wässerichten Absude von Chamillen und Salbeyblättern zu gleichen Theilen aus, und sorge überhaupt für größere Reinlichkeit im Bette. Läßt der üble Geruch nach mehreren Tagen nicht nach, so erbitte sich die Hebamme gleichfalls den Beystand eines Arztes.

§. 644.

Die Wochenreinigung kann sich aber ganz verlieren, es fließt weder Blut noch eine wässerichte Feuchtigkeit ab, aber statt dessen entsteht der Ausfluß eines milch- oder eiterartigen, nicht scharfen Schleimes aus der Mutterscheide und Gebärmutter,

welchen man den weißen Fluß nennt. Frauen, welche eine schwere Entbindung erlitten, viel Blut bei derselben verloren haben, sehr schwächlich sind, nicht stillen, das Wochenbette zu frühe verlassen, sich den Leib zu fest binden, den Beyschlaf zu früh ausüben, häufige Dampfbäder gebrauchten, schlechte Nahrung genießen und viel Kummer und Sorge haben u. s. w. bekommen dieses Uebel leicht nach der Geburt. Manchmal ist auch damit eine fehlerhafte Lage der Gebärmutter, z. B. Vorfall, unvollkommne Umstülpung, Verwärts- und Zurückbeugung derselben damit verbunden, wodurch das Uebel noch schlimmer wird. — Die Hebamme empfehle recht dringend solchen Frauen sobald als möglich, die Hülfe eines Arztes, der zugleich Geburtshelfer ist, anzusprechen, und nicht aus Schaamgefühl ein erst anfangendes Uebel zu verschweigen, welches so oft von den schlimmsten Folgen, und, wenn es eingewurzelt ist, oft sehr schwer oder gar nicht geheilt werden kann; häufiges Mißgebären, Unordnungen der monatlichen Reinigung, Mutterbeschwerden, Krämpfe, gänzlich gehindertes Schwangerwerden, Gewächse, Geschwüre, Verhärtungen und Krebs der Gebärmutter sind so oft die traurigen Folgen dieses noch immer so sehr vernachläßigten Uebels. Die Hebamme rathe der Kranken bis zur Ankunft des Arztes das fleißige Waschen der Geburtstheile mit überschlagenem Wasser und erwarte die Vorschriften von ihm, da sie sich ausserdem mit Heilung des weißen Flusses nicht abzugeben hat.

Siebentes Kapitel.

Von den Hindernissen im Urinlassen, den Verletzungen der Urinblase, von der Verstopfung des Stuhlgangs und dem Vorfalle des Mastdarms.

§. 645.

Hindernisse im Urinlassen. Der Urin kann gar nicht, tropfenweise, unwillkührlich (wider Willen) oder mit Schmerzen abfließen. Meistens sind dies Folgen von schweren Geburten, großer Anstrengung oder auch davon, wenn der Kopf schon während der Schwangerschaft und Geburt immer tief im Becken stand; zuweilen ist auch der Urin durch eine länger als gewöhnlich zurückbleibende große Nachgeburt, welche einen Druck auf den Blasenhals macht, durch einen Vorfall, Vorwärts- oder Rückwärtsbeugung der Gebärmutter zurückgehalten. Fließt der Urin gar nicht ab, so ist meistens die Gegend am Unterleibe über der Schaambeinverbindung schmerzhaft und sehr angetrieben, und fließt er unwillkührlich ab, so beweißt er eine große Schlaffheit der Urinblase und des Blasenhalses, oder es kann durchaus die Urinblase oder die Harnröhre, als Folge einer schweren mühevollen Wendung des Kindes, vorzüglich aber roher Handgriffe dabei, zerrissen seyn. Bei Hindernissen des Urinlassens oder unwillkührlichem Abgehen des Urins ist sogleich die Hülfe eines Wundarztes zu verlangen. Ist die Nachgeburt schuld, so fließt der Urin meistens von selbst wieder, wenn sie nach gehöriger Lostrennung aus der Scheide genommen ist.

§. 646.

Der Stuhlgang kann mehrere Tage bei Wöchnerinnen unterdrückt seyn; die Hebamme hat nichts zu thun, wenn die Wöchnerinn sich wohl befindet, der Leib nicht aufgetrieben und schmerzhaft ist; es hat diese Unterdrückung nicht den geringsten Nachtheil, die Hebamme hüte sich daher, gleich Klystiere oder abführende Mittel zu geben, die höchst schädlich sind. Nur in dem Falle, daß der Leib aufgetrieben, hart und schmerzhaft ist, kann sie Klystiere in Zwischenräumen aus Chamillenabsud mit etwas Oel und einem halben Eßlöffel voll Kochsalz reichen; helfen diese nicht, so spreche sie sogleich die Hülfe eines Arztes an.

§. 647.

Der Vorfall des Mastdarms ist auch ein Uebel, an dem zuweilen Zerreißung des Mittelfleisches, heftiges Pressen bei der Geburt und beim Stuhlgange, anhaltendes Verarbeiten der Wehen — besonders im Gebärstuhle, Goldaderknoten u. s. w. Ursache seyn können. Der Mastdarm kann bisweilen einen bis zwei Zoll lang von innen nach außen so hervortreten, daß man am After eine unebene und rothe Geschwulst bemerkt, welche bei der Berührung schmerzhaft ist. — Hier kann die Hebamme nur alsdann sogleich nach der Entbindung Hülfe leisten, wenn sie den Mastdarm unmittelbar, nachdem er vorgefallen ist, zurückbringen kann. Sollte er aber sehr entzündet, vorzüglich mit stark entzündeten Goldaderknoten umgeben seyn, so lasse sie einen Geburtshelfer oder Wundarzt rufen, damit er noch frühzeitig genug die schleunige Hülfe anwenden könne. Bis zu dessen Ankunft mache sie

mittelst eines Schwammes warme Umschläge von Milch mit Fliederblumen abgekocht, über den entzündeten und vorgefallenen Mastdarm.

§. 648.

Die Zurückbringung des vorgefallenen Mastdarms verrichte die Hebamme in dem Falle, wo es ihr möglich und erlaubt ist, in Ermanglung eines Geburtshelfers, auf folgende Weise. Die Kranke lege sich auf die Kniee und Ellenbogen, und die nebenstehende Hebamme tauche die drei ersten Finger ihrer beiden Hände in frisches Baum- Mandel- oder Mohnöl, umgebe mit diesen Fingern den vorgefallenen Mastdarm, und schiebe mit denselben einen Theil desselben nach dem andern der Oeffnung des Afters zu, indem ein Finger den andern dabei unterstützt, bis der ganze vorgefallene Theil zurückgebracht ist, welches in den meisten Fällen keine weitern Schwierigkeiten hat. Nach der geschehenen Zurückbringung des Vorfalls des Mastdarms lege die Hebamme ein vierfach zusammengelegtes Stückchen Leinewand mit Oel bestrichen, auf die Oeffnung des Mastdarms, lasse dieses mit der Hand andrücken, oder befestige dasselbe durch eine Binde, welche zwischen den Beinen der Kranken durchgeht, und oben an einem um den Leib gehenden breiten Bande befestigt ist. Auch hier gebe sie täglich ein Klystier, welches nicht reitzend ist und kein Salz enthält, um den Leib offen zu erhalten, und alles Drängen bei dem Stuhlgange zu verhüten. Die weiteren Vorschriften erwarte sie von dem Wundarzte oder Geburtshelfer.

Dreizehnter Abschnitt.

Von einigen Zufällen, Krankheiten und angebornen Fehlern des Kindes.

Erstes Kapitel.

Von dem Scheintode des neugebornen Kindes.

§. 649.

Kaum ist das Kind geboren, so ist es manchen Zufällen und Krankheiten ausgesetzt, und es drohet wiederzu verlöschen, wodurch die Freude der Mutter sehr getrübt wird, und sich mit einem Male in Traurigkeit verändert, nachdem sie aus zärtlicher Liebe für die Erhaltuug ihres Kindes die Geburtsschmerzen mit so vieler Geduld ertrug und diese kaum zu vergessen angefangen hatte. Vor allem muß dahin gezählt werden der Scheintod, unter welchen man denjenigen Zustand eines neugebornen Kindes versteht, bei dem man nicht mit Gewißheit annehmen kann, ob es wirklich todt, oder nur scheinbar todt sey.

§. 650.

Die Ursachen des Scheintodes mit welchem ein Kind so oft und manchmal gegen alle Er-

wartung bei der leichtesten Geburt zur Welt kömmt, können seyn: Ueberfüllung mit Blut, Lebensschwäche, und ein Hinderniß des Athmens in den Luftwegen.

§ 651.

Die Ueberfüllung mit Blut kann herrühren, wenn das Kind an und für sich stark und blutreich ist, wenn bei einer langsamen und schweren Geburt der Kopf zu lang im Becken zurückgehalten, nachtheilig gedrückt oder eingekeilt gewesen und eine übermäßige Kopfgeschwulst entstanden ist, wenn durch Umschlingung der Nabelschnur um den Hals nach gebornem lange zurückbleibenden Kopfe, durch zu hastig unterbundene Nabelschnur oder durch plötzliche Erkältung gleich nach der Geburt eine Blutansammlung besonders im Kopfe veranlaßt wurde. Die Zeichen der Ueberfüllung mit Blut sind, daß der ganze Körper, oder das Gesicht sehr roth, braun, oder blau sind, dem eines Erwürgten gleicht und das Kind nicht Athem hohlen kann. War die Nabelschnur zu hastig und früher unterbunden, als das Kind gehörig geathmet und das Klopfen in den Nabelpulsadern aufgehört hat, so fängt das Kind an zu ersticken, das laute Schreien vermindert sich augenblicklich und alle Lebenszeichen werden schwächer, ohne daß der Kopf oder andere Theile, jedesmal röther erscheinen.

§. 652.

Die Lebensschwäche, welche den Scheintod eines neugebornen Kindes veranlaßt, kann entstehen von nicht völliger Reife desselben bei einer Frühgeburt, von schwachem Körperbaue oder besonderer Kränklichkeit des Kindes; dieses sieht dann klein, schwach, unausgebildet in seinen Theilen aus, hohlt schwer Athem, äußert

Unbehagen durch kraftlose Gebehrden, verzerrt das Gesicht und gab, wenn es schrie, schwache Jammertöne von sich. Die Lebensschwäche kann auch vom Drucke der Nabelschnur oder Zerreißung derselben und dadurch entstandene Blutung herrühren, wo denn das Kind gewöhnlich eine blasse Farbe hat und sehr schwach aussieht; oder jene kann ausserdem in der lang gehinderten Lebensäußerung ihren Grund haben; das Kind ist völlig gesund und nur die lang dauernde Geburt veranlaßte diese Hemmung oder die zu große Vollblütigkeit, die zu schnelle Unterbindung der Nabelschnur, Hindernisse in den Luftwegen, oder die Erkältung, besonders wenn die Hebamme das an Wärme gewöhnte Kind nicht mit der nothwendigen Sorgfalt warm zu halten suchte oder zu kalt gebadet hatte.

§. 653.

Das Hinderniß des Athmens kann in den Luftwegen liegen, und ist meistens Schleim, welcher den Mund, oder die Nase oder beide zugleich oder die tiefer gelegenen Theile des Halses, zu stark anfüllt, zu zähe ist, oder durch die zu schwache Kraft des Kindes, nicht herausgebracht werden kann. Diesen Zustand wird die Hebamme sogleich erkennen, wenn sie mit dem Zeigefinger den Mund untersucht, und sich von dem häufigen Schleime in demselben überzeugt; und auf den Ton des etwaigen Schreiens achtet, der röchelnd, rauh, heiser und durch den Schleim gedämpft ist; zuweilen sind auch solche Kinder am Körper mit sehr vielem Kindesschleime überzogen, den auch das Fruchtwasser in großer Menge enthält. Manchmal ist die Zunge nach innen umgekehrt, und hindert das Athmen, welches die Heb-

amme gleichfalls durch die Untersuchung des Mundes entdeckt. Uebrigens können die Luftwege zwar ganz natürlich beschaffen seyn, allein das Kind kann deswegen nicht Athem hohlen und wird scheintodt, weil die Luft im Zimmer durch zu viele Menschen, durch lange geschlossene Fenster und Thüren, durch zu große Ofenhitze, Lichter- oder Lampendampf, Tabacksrauch, vielen Wachholderrauch u. s. w. verdorben wurde.

§. 654.

Die Kennzeichen des Scheintodes, welche so sehr mit jenen des wirklichen Todes übereinkommen, sind: Die Farbe ist blauroth oder bleich, man fühlt keinen Herzschlag und keinen Aderschlag in der Nabelschnur, und an den Schläfen des Kindes, seine Glieder sind schlaff, das Athemhohlen mangelt gänzlich, der Unterkiefer hängt herab, der Mund und After stehen offen und aus diesem geht Kindspech ab.

§. 655.

Die Hebamme halte daher niemals ein neugebornes Kind für todt, an dem nicht die allgemeinen Zeichen der Fäulniß oder andere sehr bestimmte Kennzeichen des sichern Todes sich zeigen, als da sind: aufgetriebener mißfarbiger Unterleib, offenstehender After, blaue, grüne, braune Flecken auf der Oberfläche des Körpers, Ausfluß einer übelriechenden Feuchtigkeit aus Mund und Nase, fauler Geruch des ganzen Körpers, stückweises Abgehen der Oberhaut, besonders am Unterleibe, Tiefliegen der Augen in ihren Höhlen, welke zusammengefallene, mißfarbige Nabelschnur, welches von der mißf[illegible]tigen, und in Fäul-

niß übergegangenen Sulze herrührt, knarrendes Uebereinanderschieben der Kopfknochen, und fehlende, oder schlaffe, teigigte Kopfgeschwulst u. s. w. Demnach ist es Pflicht der Hebamme zur Wiederbelebung eines Kindes, an welchem diese gewissen Kennzeichen des Todes fehlen, alle mögliche Mühe und Sorgfalt anhaltend anzuwenden, was sie oft nach einer halben Stunde oder erst nach längerer Zeit erreichen wird. Welche Belohnung! welcher Dank von der Mutter oder dem Gatten! aber auch welches beschämende Gefühl, wenn die Hebamme ein Kind als todt hinlegt, und nach einiger Zeit der Zufall, z. B. die Wärme des in der Nähe befindlichen Ofens oder Bettes jenes zum Leben zurückbringt, wie man dergleichen Beispiele hat.

§. 656.

Die Behandlung eines scheintodten Kindes ist aber folgende: So wie ein Kind ohne bestimmte Zeichen des Lebens geboren wird, so schneide die Hebamme niemals gleich die Nabelschnur ab, besonders wenn ihre Gefäße noch klopfen; die längere Verbindnng mit der Mutter ist zur Wiederbelebung desselben sehr oft nothwendig, und dann können mehrere der wichtigsten Mittel in der Nähe der Mutter auf ihrem Bette bei der Entbindung in diesem, oder bei dem Gebrauche des Gebärstuhls auf dem Schooße der Hebamme, oder wenn das Kind nahe an die Geburtstheile gehalten wird, angewendet werden; die Behandlung selbst aber richtet sich so viel als möglich nach der Ursache.

§. 657.

Kömmt das Kind wegen Ueberfüllung mit Blut scheintodt zur Welt, besonders weil der Kopf

desselben bei einer schweren Geburt zu lange im Beken aufgehalten wurde, oder andere der §. 651. angegebenen Ursachen diese veranlaßten, sieht das Kind roth oder blau aus, so schneide die Hebamme die Nabelschnur ab, lasse einen oder zwei Eßlöffel voll Blut heraus, bis die Röthe des Gesichts abnimmt und das Kind zu athmen anfängt, oder wenn das Blut nicht fließen will, streife sie eben so viel Blut heraus, und unterbinde darauf die Nabelschnur, lege den Kopf des Kindes hoch und sorge für frische, kühle Luft in einem Nebenzimmer oder durch vorsichtiges Oeffnen eines Fensters, an welches sie das Kind hält; athmet das Kind noch nicht, so reibe sie besonders bei starker Geschwulst, den Kopf, die Brust und den Rücken anhaltend mit der Hand, und spritze kaltes Wasser mit der Klystierspritze auf die Herzgrube und den Kopf, wobei sie aber nachher das Kind am Kopfe und am übrigen Körper jederzeit mit einem trockenen erwärmten Tuche abtrocknen muß; meistens sind diese Mittel bei dem Scheintode von Ueberfüllung des Blutes zur Wiederbelebung hinreichend. Fängt aber das Kind an, blaß zu werden, dann sind die folgenden Mittel anzuwenden.

§. 658.

Ist das Kind scheintodt aus Lebensschwäche, ist es sehr blaß, schwächlich und nicht ganz ausgetragen, und die Nabelschnur pulsirt noch, so schneide die Hebamme dieselbe nicht gleich ab, sondern reibe mit einem reinen Tuche oder Flanell des Kindes Kopf, Brust und Bauch; erfolgen darauf keine Lebenszeichen, so nehme sie erst mit dem Finger den Schleim tief aus

dem Munde, und blase ihm vorsichtig etwas Luft in die Lungen, indem sie ihren Mund an den Mund des Kindes legt, und anfangs dabey die Nasenlöcher offen läßt, damit der noch im Rachen befindliche Schleim während des Lufteinblasens, durch dieselben hervorkommen könnte. Kömmt nach einigemal wiederhohltem Lufteinblasen kein Schleim aus der Nase, so halte sie bei fernerem Einblasen und etwas rückwärtsgebogenem Kopfe die Nasenlöcher zu, weil das Athmen auf diese Art leichter vor sich gehen kann. Denn das Einblasen der Luft muß in Absätzen geschehen, damit die eingeblasene Luft in die Lungen des Kindes hinein- und wieder herausgehen kann, und jedesmal die Brust des Kindes von beiden Seiten gelinde zusammengedrückt und die Gegend des Herzens mit der flachen Hand geklopft werden. Kommt auf die Anwendung dieser Mittel das Kind noch nicht zu sich, und die Nachgeburt liegt gelöset in der Scheide, so nehme sie die losgetrennte Nachgeburt aus der Mutterscheide heraus, und lege dieselbe mit dem Kinde zugleich in das lauwarme Bad, ohne vorher die Nabelschnur zu unterbinden, weil hier die längere Verbindung des Kindes mit dem Mutterkuchen zur Wiederbelebung beitragen kann. Ist aber der Mutterkuchen noch nicht gelöset in der Mutterscheide, so unterbinde sie nicht zu rasch die Nabelschnur, sondern streife sogleich das Blut ganz sanft einige male aus derselben nach dem Kinde zu, reibe nachher wieder eine kleine Weile mit den erwärmten Tüchern, dann blase sie noch ein Mal ein wenig Luft ein, und verfahre wie vorher; bemerkt sie noch keine Lebenszeichen, und hat die Nabelschnur zu pulsiren aufge-

hört, so unterbinde sie dieselbe, schneide sie ab, und bringe das Kind so, ohne die Nachgeburt, in ein lauwarmes Bad, wozu sie sich der Mulde oder eines Badewännchens bedient; im Bade muß sie den Kopf unter dem Nacken mit der einen Hand hoch halten, oder von einer andern Person unterstützen lassen, damit nicht das Wasser in Mund und Nase laufe, und auch dafür sorgen, daß das Wasser den ganzen Körper berühre. In dem Bade reibe sie Kopf, Brust und Rücken aufs neue, verstärke jederzeit die Wärme desselben durch Ausschöpfen des kalten und Zugießen des warmen Wassers, und nehme das Kind zuweilen heraus; erfolgen noch keine Lebenszeichen, so bürste sie die Fußsohlen, alle Gliedmaßen und den Rücken mit der Bürste, und setze Wein, Branntwein oder einige Loth Seife zum Bade, wasche das Gesicht mit warmen Wein, oder Chamillenthee und etwas Brandwein, gebe ihm ein Afterklystier vom lauwarmen Wasser oder Chamillenabsude mit Wein gemischt, halte ihm eine durchgeschnittene Zwiebel, eine gebrannte Feder oder geriebenen Meerrettig vor die Nase, lasse Wasser oder Tropfen von Branntwein von einer Elle Höhe und dann nach und nach immer höher auf die Gegend der Herzgrube fallen, blase einmal wieder Luft ein, und tröpfle ihm mit einem Theelöffel einige Tropfen Wein oder mit Wasser gemischten Branntwein in den Mund. Wenn nun die im Bade so angewendeten Mittel alle nichts helfen, so nehme sie es heraus, wickele es in erwärmte Tücher oder Flanell ein, reibe es tüchtig, und wiederhole noch mehrere der angeführten Mittel. Stellt sich demungeachtet noch kein Zeichen des Lebens ein, so versuche sie nur

noch ein Mittel, nämlich das Brennen der Fußsohlen mit glühenden Kohlen.

§. 659.

Ist die Ursache des Scheintodes ein Hinderniß des Athmens in den Luftwegen durch Schleim, so muß ihn die Hebamme sogleich, indem sie den Mund des Kindes sanft mit dem Finger öffnet, mittelst des von der Seite tief eingebrachten kleinen Fingers gleichsam herausheben, oder durch einen über den Finger gelegten, weichen, weißen leinenen Lappen, oder einen Pinsel von solcher gezupfter Leinewand, welche man beide mit lauem Wasser anfeuchtet. Wenn darauf das Kind noch nicht vollkommen zum Leben kömmt, so wende sie es auf den Bauch und halte den Kopf niedrig, wobei sie es sanft schüttelt; blase ihm Luft ein, und verfahre wie §. 658. gelehrt wurde, wenn nach einigemal wiederholten Lufteinblasen das Kind noch nicht vollkommen athmet, so kitzle sie die Nasenlöcher und den Gaumen behutsam mit einem zarten Federbarte, bis Niesen oder Husten entsteht. — Sollte die nach innen umgekehrte Zunge das Athmen hindern, so muß sie die Hebamme durch den Finger in die richtige Lage bringen. — Rührt der Scheintod daher, wenn im Zimmer zu große Hitze und verdorbene Luft ist, so bringe die Hebamme das Kind sogleich in ein, jedoch nicht ganz kaltes Nebenzimmer, oder öffne ein Fenster, halte das Kind in dessen Nähe, wehe ihm Luft zu, und reibe ihm Kopf, Brust, Rücken und Füße.

§. 660.

Die Kennzeichen, daß ein scheintodtes Kind wiederum leben kommen werde, sind: wenn sich die

blaue oder blasse Farbe seines Körpers, in eine rothe verändert, der Pulsschlag der Nabelgefäße und des Herzens sich wieder einstellt oder zunimmt; die vorher platte Brust gewölbt wird, und das Kind athmet, ohne viel zu röcheln; der Mund, die Augenlieder, Arme und Füße sich bewegen, und wenn das Kind laut schreit.

§. 661.

Für höchst wahrscheinlich todt kann man das Kind halten, wenn unter den mit aller Beharrlichkeit und Sorgfalt angewandten Bemühungen zu seiner Wiederbelebung, die §. 660. angeführten Kennzeichen fehlen oder immer mehr abnehmen, die Kopfknochen schlottrig, die Kopfhaut schlaff und welk, die Augenlieder geschlossen, der Mund blaß, die Unterkinnlade herabhängend und das Herz ohne Pulsschlag bleiben, und dieser auch dann nicht mehr bemerkt wird, wenn auf die Herzgegend gegossenes Wasser sich nicht bewegt.

§. 662.

Bei der Wiederbelebung scheintodter Kinder hat die Hebamme darauf zu sehen, daß sie alles, was zur Belebung gebraucht werden könnte, vorher in Bereitschaft hält, um es ohne Zeitverlust, augenblicklich anwenden zu können; daß sie für reine Luft des Zimmers sorge, den Lampen-Qualm, und viele Menschen zu entfernen suche, nicht zu stark noch zu wenig heitzen lasse u. s. w. und wo möglich ein Fenster öffne; rasch, aber mit möglichster Genauigkeit das Kind untersuche, die Ursache des Scheintodes erforsche, und hat sie diese gefunden, die Behandlungsmittel und Vorschriften schnell, ohne Uebereilung nicht

zu viel auf ein Mal, immer zuerst die gelindere vor den stärkern anhaltend und bestens anwende; den Mund und die Luftwege überhaupt jederzeit zuerst untersuche, da ihre Anfüllung mit zu vielem oder zu zähem Schleime nicht nur bei sonst gesunden und starken Kindern, sondern auch bei denen, die mit Blut überfüllt, oder wirklich lebensschwach sind, und wo das Athmen und Schreyen, nicht stark genug ist, um den Schleim herauszubringen, sich vorfindet; und nicht gleich nach vergeblicher Anwendung eines Mittels, von den ferneren Bemühungen ablasse, sondern mit sorgsamer Beharrlichkeit alles gebrauche, was als passend zu gebrauchen ist. Dabey lasse sie die Entbundene nicht ganz ausser Acht, besonders bei Blutflüssen, Ohnmachten und Zuckungen, komme ihr sogleich zu Hülfe, und überlasse die weitere Besorgung des Kindes einer andern Person. — Sehr räthlich ist es, daß die Hebamme, besonders in Fällen, wo sehr viel an dem Leben des Kindes liegt, auf der Stelle bei dem eintretenden Scheintodte desselben einen Geburtshelfer oder Wundarzt, wenn einer oder der andere im Orte wohnt, oder eine andere Hebamme rufen lasse, da man sich nicht ganz bestimmt auf die Umstehenden verlassen kann, und die Mutter zuweilen so viele Sorgfalt nothwendig macht, daß man diese oder das Kind darüber vernachläßigen muß.

§. 663.

Nach Ueberbelebung eines scheintodten besonders schwa[illegible] Die Kenntnis des ist die Hebamme verpflichtet,

sogleich die Hülfe eines Arztes zu verlangen, um die weitere Anordnung zur Erhaltung des schwachen Lebens zu treffen. Bis zu dessen Ankunft muß sie das Kind uneingewickelt in warmen Betten und im warmen Zimmer, jedoch nicht zu nahe am Ofen, liegen lassen, und es genau beobachten. — Ist es der Hebamme auch nicht gelungen, ein scheintodtes Kind zu beleben, so lege sie dasselbe nie bestimmt für todt in den nächsten besten kalten Winkel des Hauses hin, sondern sie lasse es in einem mäßig warmen Zimmer mit warmen Bettchen bedeckt seitwärts auf dem Rücken und mit erhöhetem Kopfe liegen, sehe zuweilen nach ihm, schicke zu einem Arzte, Wundarzte oder Geburtshelfer, oder wo, so wie im Königreiche Baiern, die Todtenbeschau eingeführt ist, zum Todtenbeschauer, um bestimmen zu lassen, ob das Kind gewiß todt sey, oder ob vielleicht noch Mittel zu dessen Wiederbelebung anzuwenden seyen.

Zweites Kapitel.

Von der Geschwulst des Kopfs und Steißes, den Gefraißen, der Gelbsucht, und den Mundschwämmen des Kindes.

§. 664.

Geschwulst des Kopfes und Steißes, welche überaus groß ist, kann vom langen Stande im Becken entstehen, jene am Kopfe verliert sich meistens von selbst, nur wenn sie mit eclei ingen

und starker Quetschung der Kopfknochen verbunden ist, wird sie gefährlich und auch leicht tödtlich. Die Geschwulst am Steiße wird nur dann bedenklich, wenn nebst zu langem Stande der Steiß sammt den Geburtstheilen von der Hebamme nachtheilig gequetscht und die nöthige Hülfe vernachlässigt wurde. Die Hebamme mache, wenn sich die Geschwulst am Kopfe oder Steiße nicht gleich nach der Geburt verliert, Ueberschläge von warmen Wein, oder Brandwein mit etwas Salz und Wasser oder bediene sich zu den Ueberschlägen eines Absudes von Chamillen, Salbey und Melissen zu gleichen Theilen, zu dem sie einige Eßlöffel voll Wein oder einen Eßlöffel voll Brandwein mischet; läßt dieselbe nicht bald nach, wird das Kind unruhig, bemerkt sie anfangende Verziehungen des Gesichts, oder fühlt sie ein Schwappeln in der Kopfgeschwulst, so hat sie auf der Stelle einen geschickten Wundarzt zu rufen. — Zuweilen war die Geburt ganz leicht gewesen und an dem Kopfe bemerkt man gleich nach derselben auch noch nicht die geringste Spur einer Geschwulst, diese stellt sich erst später am Scheitel oder Hinterhaupte ein, nimmt täglich zu und man fühlt in der Tiefe ein Schwappeln, diese Geschwulst enthält Blut, das sich erst später angesammelt hat, und kann einen tödtlichen Ausgang nehmen; die Hebamme verlange daher auf der Stelle die Hülfe eines Wundarztes und bis zu seiner Ankunft mache sie die vorhin genannten Umschläge. Diese Geschwulst kann oft nur durch einen Einschnitt geheilt werden, um das angesammelte Blut zu entlegen, was aber für das Kind mit gar keiner Gefahr verbunden ist und sehr bald heilt.

§. 665.

Zuckungen oder Gefraiße des neugebornen Kindes können durch schlecht unterbundene Nabelschnur zu nahe am empfindlichen Nabelringe, durch zu starken Druck auf den Unterleib, zu frühes Abreißen des Nabelbandes, durch Erkältung besonders des Nachts bei dem Herumtragen, um es zu beruhigen, Zugluft zwischen geöffnetem Fenster und Thüre, Taufen des Kindes mit eiskaltem Wasser, besonders in der kalten Kirche, Ueberladung des Magens, Säure, Ueberfütterung, durch Anlegen des Kindes gleich nach einem Aerger oder plötzlichen Schreck der Mutter an die Brust u. s. w. veranlaßt werden, das Kind schreit bei den Gefraißen gewöhnlich dumpf, wird im Gesicht blau, verzerrt dasselbe, der Unterleib ist gespannt und hart, es hat keinen Stuhlgang und läßt keinen Urin. Die Gefraiße sind immer sehr gefährlich und der Tod kann plötzlich oder nach und nach sehr oft mit der Mundsperre verbunden sich einstellen; es ist daher ohne Verzug die Hülfe eines Arztes nothwendig; bis zu seiner Ankunft bringe die Hebamme das Kind uneingewickelt in sein warmes Bettchen, lege warme Tücher über Leib und Brust, gebe ihm etwas Chamillenthee mit Milch und ein Klystier von demselben Absude.

§. 666.

Die Gelbsucht des neugebornen Kindes erkennt man aus der starken, gelben Farbe der Haut und des Weißen im Auge, aus dem dunklen Urin, welcher die Windeln dunkelgelb färbt, aus dem harten, dunkelbraunen, zuweilen grauen, ungefärbten

Stuhlgange, und manchmal gelben Schweiße. Die Gelbsucht ist weder jedem Kinde nothwendig, noch rührt dieselbe von dem nicht abgeführten Kindspeche her. Sehr oft liegt die Ursache in der Oberfläche der Haut allein, und hat dann gar nichts zu sagen, besonders wenn das Kind im übrigen Körper gesund ist. Meistens entsteht sie, wenn die Nabelschnur zu hastig, und früher unterbunden wird, als der Pulsschlag in den Nabelgefäßen ganz aufgehört hat, besonders bei starken, dicken Kindern, welche vom Drucke der Eingeweide bei langem Stande während der Geburt viel gelitten haben. Auch kann sie durch Erkältung, zu große Hitze des Zimmers und der Kinderbetten, zu festes Einwickeln u. dgl. veranlaßt werden. Bei der Gelbsucht, wobei das Kind sonst gesund ist, die Brust fortdauernd zunimmt, und seine Oeffnung gehörig hat, ist dasselbe täglich zwei Male lauwarm zu baden, und ihm Nacken, Brust, Unterleib, Arme und Füße fleißig mit Brandwein zu waschen. Ist aber das Kind krank, unruhig, sein Aussehen übel, der Leib angetrieben und der Stuhlgang gestört, so ist der Rath eines Arztes ohne Zögerung zu verlangen. Bis zu dessen Ankunft bade die Hebamme das Kind in Chamillenabsude, und gebe ihm ein Klystier von demselben Absude.

§. 667.

Schwämme, (Mundschwämme, Mundfäule, Aphten) nennt man einen weißen Ausschlag im Munde und auf der Zunge; gewöhnlich sind es kleine, weiße Bläschen, die an den innern Theilen des Mundes

an den Lippen, der Zunge und dem Gaumen entstehen, endlich eine Kruste bilden, und sich bisweilen durch den Schlund, den Magen, und Darmkanal bis zu dem After verbreiten, fällt die Kruste ab, so kömmt eine neue zum Vorschein. Dabei hat das Kind Hitze, Unruhe, Leibschmerz und Durchfall; doch sind diese Zufälle nicht immer vorhanden. Die Schwämme entstehen leicht, wenn Kinder am Schnuller saugen, oder viele süße Getränke neben der Muttermilch bekommen, oder unreinlich in Trinkgeschirren, in Kleidern und Betten gehalten werden, oder wenn die Mütter oder Säugammen sich nicht im Essen und Trinken in Acht nehmen, zu sauren und scharfriechenden Schweißen geneigt sind, oder Ausschläge besonders an der Brust haben. Die Folgen sind, daß die Kinder nicht säugen, beständig geifern, sehr unruhig werden, abmagern, sauerriechende Durchfälle und Leibgrimmen bekommen, und darauf sterben, besonders wenn sie lange anhalten, statt weißgelblich braun werden, und sich tiefer hinunter bis in den Darmkanal verbreiten. Die Schwämme können gemäß ihrer ansteckenden Eigenschaft sich auch leicht den Warzen der säugenden Mutter mittheilen. — Die Hebamme sorge, daß dem Kinde jederzeit, so oft es die Milch der Mutter oder andere Nahrung zu sich genommen hat, der Mund mit frischem Wasser gereinigt, und die jedesmal sichtbar werdenden Schwämme am Gaumen oder auf der Zunge mit gepülvertem feinem Hutzucker abgerieben werden. Nehmen sie darauf nicht ab, ist das Kind sehr unruhig, bekömmt es Hitze, und besonders Durchfall, Ver-

stopfung oder grüne gehackte Stühle mit aufgetriebenem Unterleibe, dann ist sogleich Zuflucht zur Hülfe eines Arztes zu nehmen, bis zu dessen Ankunft reiche die Hebamme dem Kinde etwas dünnen lauwarmen Haberschleim, und gebe ihm auch ein Klystier davon.

Drittes Kapitel.

Von den Leibgrimmen, der Verstopfung des Erbkothes und Stuhlgangs, dem Durchfalle und grünen Stuhlgange, und dem Wundseyn des Kindes.

§. 668.

Das Leibgrimmen wird aus der Ungeduld, dem Weinen der Kinder, dem Anziehen der Füße am Leibe, und wieder schnellen Ausstrecken, Hin- und Herwerfen des Leibes und Poltern in demselben erkannt. Meistens kömmt es von Säure und fehlerhafter Verdauung, wobey viel Luft in den Gedärmen entwickelt wird, von Ueberladung des Magens, besonders von dicken sauergewordenen Mehlbreien oder Zuckerbrod im Schnuller, schlechter Milch der Mutter, Erkältung und verdorbenen Speisen. Die Hebamme suche zu erfahren, was die Ursache des Leibgrimmens ist, und diese, z. B. Ueberladung des Magens, Schnuller, verdorbenen Mehlbrei u. s. w. zu entfernen, gebe dem Kinde ein Klystier vom Chamillenabsude, und bedecke den Unterleib mit warmen Tüchern, die mit auf Kohlen geworfenen Kümmel geräuchert sind. Ist die

Milch der Mutter Ursache, so lasse sie es einige Zeit nicht trinken, bis die Milch ausgesogen ist und sich bessere einstellt. Zunehmen der Schmerzen, so wie der fehlerhaften Milch fordern gleichfalls den Beistand eines Arztes.

§. 669.

Durchfall und grüner Stuhlgang, wobey der Abgang gleich gehackten Eyern und von grüner Farbe ist, und das Kind während der Verrichtung jämmerlich schreiet, entsteht gerne bei neugebornen Kindern, von Verkältung derselben und der Mutter selbst, von dem Genuße saurer blähender Speißen und Getränke, vom Schnuller und verdorbenem Mehlbreye, von dem Anlegen des Kindes während oder gleich nach dem Essen. Die Hebamme sorge dafür, daß die Ursachen, welche den Durchfall und grünen Stuhlgang erzeugten, vermieden werden, lasse die Mutter öfters eine Tasse Chamillenthee trinken, und auch dem Kinde zu zwey Theelöffel voll einflößen. Schreit das Kind sehr, so bade sie es in einer Wanne mit lauwarmen Kleyenwasser, und gebe ihm hierauf ein Klystier von Haberschleim oder von der Brühe eines zerkochten Kalbsfußes, welches mit einem Eygelb abgequirlt ist. Wenn dieß nicht bald Hülfe leistet, so verlange sie den Rath eines Arztes.

§. 670.

Gehinderter Fortgang des Erbkothes und Verstopfung des gewöhnlichen Stuhlganges. Der Erbkoth geht bei gesunden Kindern gewöhnlich bald nach der Geburt von selbst ab, ohne

daß Abführungsmittel nöthig sind, nur zuweilen wird er zurückgehalten; die wichtigste Ursache ist die Verwachsung des Mastdarms, wovon unten die Rede seyn wird. Der gewöhnliche Stuhlgang kann durch Ueberladung des Magens mit schwer verdaulicher Nahrung oder zu dicker Milch, durch große Schwäche des Darmkanals und anhaltende Krämpfe und Zuckungen zurückgehalten werden. Die Hebamme hüte sich, Laxirmittel, z. B. Rhabarbersäftchen anzuwenden; sie sehe nur darauf, ob nicht Ueberladung des Magens oder zu feste Nahrung, z. B. dicke Mehlbreie die Ursache davon sind, sorge für eine bessere Ernährungsart des Kindes, gebe ein Klystier vom Chamillenabsude, und begehre die Hülfe eines Arztes, wenn dasselbe kränker wird, oder die Verstopfung des Stuhlganges fortdauert.

§. 671.

Das Wundseyn kann sich am After, an den Hinterbacken, Geburtstheilen, zwischen den Gelenken, unter den Achseln und hinter den Ohren einstellen, ist meistens eine Folge von Unreinlichkeit, schlechter Pflege des Kindes und verdorbener Milch der Mutter, gesellt sich aber sehr gerne zum Durchfalle, giebt zu den unausstehlichsten Schmerzen, zu Gefraißen, Entzündungen, Geschwüren und zum Beinfraße Anlaß. In Findelhäusern oder bei Frauen, die sich mit der Erziehung neugeborner unehelicher Kinder abgeben, ist dieses Uebel sehr häufig anzutreffen, und man kann ohne Mitleid das Elend und den Jammer dieser elenden Geschöpfe nicht ansehen. Die Hebamme muß dieß Uebel nicht allein zu heilen, sondern auch zu ver-

hüten suchen; sie empfehle daher vor allem große Reinlichkeit, fleißiges Waschen der wunden Stellen mit frischem Wasser, und Bepudern der Theile mit Hexenmehl, welches in einen kleinen Beutel von Leinwand gebunden ist. Auch das Auflegen geriebener Mohrrüben ist bisweilen nützlich. Nimmt das Uebel zu, wird das Kind krank, unruhig, mager und tiefer auf der Haut zeigen sich Geschwüre, dann säume sie nicht, ohne Verzug die Hülfe eines Wundarztes zu erbitten.

Viertes Kapitel.

Von dem Rothlaufe, dem Milchschorfe und dem Schmutz auf dem Kopfe.

§. 672.

Der Rothlauf der neugebornen Kinder ist eine von den gefährlichsten Krankheiten; er zeigt sich durch eine brennende Röthe, bald oben, bald unten zuerst am Körper. Der Umfang der Röthe ist gelblich, das Kind sehr matt, das entzündete Glied hart angeschwollen, und die Geschwulst zieht sich von einer Stelle zur andern. Die Hebamme eile, einen Arzt zu rufen, wenn das Kind noch gerettet werden soll; bis zu dessen Ankunft verhüte sie das nasse oder heiße Einwickeln des Kindes, bedecke es mäßig warm, lasse dasselbe fleißig anlegen, und gebe ihm ein Chamillenklystier.

§. 673.

Der Milchschorf (Milchkruste) ist ein Ausschlag,

der sich anfangs bei neugebornen Kindern als kleine Bläschen ringsumher auf den Backen (Wangen) zeigt; diese Bläschen brechen auf, es fließt eine klebrichte Feuchtigkeit aus ihnen, und sezt sich dann eine weiße etwas glänzende Kruste an, welche wegen der Aehnlichkeit mit getrockneter Milch, Milchschorf oder Milchkruste genannt wird. Er kann sich weiter über das Gesicht, und sogar bis an den behaarten Theil des Kopfes, und den übrigen Körper ausbreiten, vorzüglich, wenn aus dem sehr falschen Vorurtheile, als dürfte der Ausschlag nicht vertrieben werden, keine zweckmäßigen Heilmittel, oder nur sehr schädliche, z. B. fette Salben u. dgl. angewendet werden. Meistens kömmt der Ausschlag von verdorbener Milch der Mutter, Unreinlichkeit, vernachlässigtem Waschen u. dgl. Er wird daher besonders dadurch verhütet, wenn die Hebamme, die Mutter, Amme oder Kindsmagd, Reinlichkeit, fleißiges Baden und Waschen und die regelmäßige Ordnung in der Besorgung des neugebornen Kindes, besonders wenn es mutterlos aufgezogen wird, beobachten. Ist er aber wirklich entstanden, so wird die Hülfe eines Arztes nothwendig, besonders wenn Krankheit der Mutter und die dadurch veränderte Milch Ursache sind. Die Hebamme bemühe sich, das falsche Vorurtheil zu benehmen, als sey die Heilung des Milchschorfes gefährlich.

§. 674.

Der Schmutz auf dem Kopfe, womit neugeborne Kinder sehr oft zur Welt kommen, nimmt sehr leicht zu, bildet dann eine ganz feste Kruste über dem Kopfe, und giebt Anlaß zum Ungeziefer

und Kopfgrinde, vorzüglich wenn Mütter oder Hebammen aus Vorurtheil diesen Schmutz nicht wegwaschen, gar nichts thun, und den Kopf mit einer warmen Mütze stets bedeckt halten. Er wird durch fleißiges Waschen desselben mit Seifenwasser, Abschneiden der Haare, und öfteres Baden des Kindes gehoben; vorzüglich untersage auch die Hebamme das schädliche Bedecken des Kopfes mit zu warmen Hauben oder Mützen; denn es ist weit vortheilhafter, das Kind daran zu gewöhnen, denselben unbedeckt zu lassen.

Fünftes Kapitel.

Von der Augenliederentzündung, der Geschwulst und Entzündung der Brüste, der Entzündung des Nabels und dem Nabelbruche.

§. 675.

Augenliederentzündung (schwürige Augen, Eiteraugen) entsteht leicht bei angeborner zu großer Empfindlichkeit der Augen, wenn das Kind gleich nach der Geburt einem zu starken Lichte, einer Erkältung, besonders des Nachts nahe am Fenster nach zu großer Hitze bei Tage, und einer durch Rauch, Staub und Unreinlichkeit verdorbenen Luft ausgesetzt wird und wenn die Mutter einen bösartigen weißen Fluß hat. Hier werden die Augen, während daß der Kopf durch die Mutterscheide geht, von diesem üblen Ausfluß berührt, und sind oft schon vier

und zwanzig bis acht und vierzig Stunden nach der Geburt im hohen Grade davon entzündet. Die Krankheit ist leicht zu fürchten, wenn die Kinder schon mit etwas am Rande ungewöhnlich rothen Augenliedern geboren werden; schon nach einigen Tagen, sonst erst nach 8 oder 10 Tagen, schwellen die Augenlieder an, werden immer röther, einwärts gezogen, anfangs heiß, von außen sehr trocken, sondern aber bald einen gelblichten, wie Eiter aussehenden Schleim in Menge ab. Nimmt das Uebel bei vernachläßigter oder verkehrt angewandter Hülfe zu, so wird das Auge selbst angegriffen, es bedeckt sich nach und nach mit einem immer weißer und dichter werdenden Felle, und das Kind bleibt für immer an einem oder beiden Augen blind. So wie die Hebamme nach den angegebenen Zeichen bemerkt, daß sich eine Augenliederentzündung einstellen will, so suche sie alle Erkältung, zu große Hitze und zu grelles Licht abzuhalten, lege das Kind höher mit dem Kopfe, tröpfle alle Stunden mittelst eines Schwämmchens oder eines feinen, leinenen Läppchens lauwarmen Chamillenthee in die Augen, indem sie die zusammengeklebten und angeschwollenen Augenlieder mit zwei Fingern behutsam voneinanderzieht, wasche hierauf die Augen mit demselben Absude vorsichtig aus, und lege feine, leinene trocken erwärmte Läppchen über dieselben, und gebe dem Kinde den Tag über einige Chamillenklystiere. So wie sie aber bemerkt, daß die Augenlieder röther werden, das Kind sie stark einwärts zieht, und ihm das geringste Licht sehr empfindlich ist, so schicke sie ohne Weiteres zu einem Arzte, um noch früh-

zeitig die oft schädlichen Folgen dieses Uebels zu verhüten.

§. 676.

Entzündung der Brüste wird leicht durch Hebammen verursacht, wenn sie angeschwollene Brüste, womit Kinder zur Welt kommen, zu stark zusammendrücken, in dem Aberglauben, um dadurch enthaltene unreine Säfte herauszubringen, und die Kinder gegen gewisse Krankheiten zu schützen, wodurch schon manchem Kinde die Brust entzündet, durch Eiterung zerstört und in der Folge die Fähigkeit zum Stillen benommen wurde. — Angeschwollene und entzündete Brüste des neugebornen Kindes hüte sich die Hebamme gewaltsam mit den Fingern zusammenzudrücken; die Anschwellung verliert sich meistens von selbst oder auf das Bestreichen mit süßem Mandelöl und das Bedecken mit einem feinen erwärmten Tuche. Verliert sich darauf die Geschwulst nicht, wird sie sehr stark, und sind die Brüste roth, so hat die Hebamme die Hülfe eines Wundarztes zu verlangen.

§. 677.

Entzündung des Nabels wird dadurch veranlaßt, wenn der Nabelrest zu früh losgerissen, die Nabelschnur zu nahe am Nabelringe unterbunden und der Nabel nicht täglich mit frischem Wasser ausgewaschen wird. Der Nabel sieht dann sehr roth aus, fängt an zu eitern, zu nässen, und es können sich bisweilen die heftigsten Schmerzen und Zuckungen des Kindes dazu gesellen. In diesem Falle rathe die Hebamme das Auswaschen des Nabels mit lauwarmen Wasser, mehrere Male des Tages an, ohne dabei das Kind

der Nässe und Erkältung auszusetzen, und wenn der Nabel nicht bald heilt und das Kind heftige Schmerzen äußert, so rufe sie einen Wundarzt zu Hülfe.

§. 678.

Der Nabelbruch ist eine Geschwulst am Nabel, welche bei dem Schreien des Kindes sehr angespannt und dadurch noch größer wird. Der Nabelbruch entsteht am häufigsten bei neugebornen Kindern, weil der Nabelring bei ihnen noch nicht verwachsen ist, und daher ein Darm durch diese Oeffnung leicht durchtreten kann. Starkes Zerren und Anspannen der Nabelschnur gleich nach der Geburt, und heftiges Schreien des Kindes geben oft Anlaß dazu. Das Tragen einer Nabelbinde gleich nach der Geburt ist daher sehr gut, um den Nabelbruch zu verhüten, nur darf sie nicht zu stark angezogen werden. Sollte aber die Hebamme einen Nabelbruch am Kinde bemerken, so rathe sie sogleich zu einem geschickten Wundarzt, damit er durch zweckmäßige Hülfe frühzeitig den Nabelbruch hebe.

§. 679.

Andere Krankheiten, womit das Kind geboren werden kann, sind die Kopf- und Bauchwassersucht, von denen die Rede war. Meistens kommen die Kinder todt zur Welt oder leben nicht sehr lange.

Sechstes Kapitel.

Von den angebornen Fehlern des Kindes am Kopfe, der Zunge, des Rückgrathes, der Gliedmaßen, der Geschlechtstheile und des Afters.

§. 680.

Mangel an Kopfhaaren, wobei die Kopfhaut ganz glatt ist, kömmt zwar selten vor, aber solche Kinder erkranken sehr bald und sterben. — Mangel an den Schädelknochen und am Gehirne. Damit kommen meistens Kinder todt zur Welt, oder leben nur kurze Zeit. — Das Verwachsen der Augenlieder, der Nasenlöcher und des Mundes ist ein höchst selten vorkommender Fehler; — häufiger als dieser ist die Hasenscharte und der Wolfsrachen; im ersten Falle ist nur die obere Lippe ein oder zwei Male, im letzten aber ist auch das Gaumenbein gespalten. Eine einfache Hasenscharte hindert nicht immer das Säugen des Kindes, wenn die Mutter nur die Warze immer in einen Mundwinkel der Kindes bringt.

§. 681.

Fehler am Zungenbändchen kommen weit seltener vor, als Hebammen glauben, um ihre oft schädliche und ihnen gar nicht zustehende Hülfe zum Lösen des Zungenbändchens anzuwenden. Das unter der Zunge befindliche Zungenbändchen ist nur bisweilen zu kurz oder so verlängert, daß es bis an die Spitze der Zunge geht, wodurch diese gleichsam wie angeheftet ist. Im gemeinen Leben sagt man

alsdenn: die Zunge ist angewachsen. Selten wird es zu dick und die Zungenspitze durch Fleischfasern an einer oder der andern Seite zu sehr befestigt gefunden. Bei allen diesen Fehlern kann das Kind nicht gut saugen, weil es nicht im Stande ist die Brustwarzen festzuhalten, gegen den oberen Gaumen anzudrücken und aus dem Munde zu strecken. Die Hebamme erkennt diesen Fehler sogleich, wenn sie mit ihren Fingern die Nasenlöcher des Kindes sanft zusammendrückt. Alsdann wird das Kind den Mund öffnen, um zu athmen, und dadurch zeigen, ob das Zungenbändchen wirklich zu kurz, zu dick oder zur Seite durch Fleischfasern zu sehr befestigt ist. Ist das Saugen durch diese Fehler gehindert, so muß auf der Stelle Hülfe geleistet werden, damit das Kind keinen Mangel an Nahrung leide. Zu dem Ende verlange die Hebamme die Hülfe eines Wundarztes, um das Zungenbändchen zu lösen, welches viele Vorsicht erfordert, wenn es gleich leicht zu seyn scheint. Niemals unterstehe sich aber die Hebamme, die Zunge selbst mit einer Scheere zu lösen, oder mit ihren Nägeln durchzuzwicken. — Manchmal ist das Zungenbändchen so lang, daß die Zunge dadurch zu beweglich wird; dieß giebt Anlaß zum Saugen mit umgekehrter Zungenspitze, zum Ersticken, zu Hindernissen im Saugen an den Brüsten und Fehlern im Sprechen. Leicht kann dieser Fehler auch dadurch veranlaßt werden, wenn Hebammen sich erdreistet haben, das Zungenbändchen zu tief einzuschneiden oder dasselbe gar mit den Nägeln zu zerreißen. — Die Hebamme

laße das Kind bei zu großer Beweglichkeit der Zunge sorgfältig beobachten, damit es nicht besonders bei dem Saugen die Zungenspitze nach hinten umkehre und dadurch ersticke.

§. 682.

Kinder mit Spaltung des Rückgrathes, welche man aus einer weichen Geschwulst oben oder unten am Rücken erkennt, leben nicht lange oder kommen meistens todt zur Welt. — Muttermäler im Gesichte oder an einem Theile des Körpers u. dgl. entstehen nicht, wie abergläubische Hebammen meinen, von Gelüsten der Mutter, einem Schrecken oder Versehen, und haben meistens keinen Nachtheil, wenn sie nicht erst durch schädliche, besonders ätzende Mittel gefährlich gemacht werden. — Man findet auch, daß die Finger zusammengewachsen sind, oder ein Kind mehr als die gewöhnliche Zahl von Fingern hat. — Klumpfüße und Klumphände (einwärts gebogene Füße oder Hände) sind bedeutendere Verunstaltungen, die sich aber, wenn das Kind älter ist, heben lassen.

§. 683.

Verunstaltungen der Geburtstheile findet man an den männlichen häufiger als an den weiblichen; bei diesen kömmt höchst selten die Verwachsung der Schaamlippen und der Scheide vor, bei den männlichen Geburtstheilen hingegen kann die Harnröhre am männlichen Gliede, ohne äußere Oeffnung, oder diese innen oder die Vorhaut so verwachsen seyn, daß kein Urin abfließt; das Kind wird dann höchst unruhig, es zieht die Füße an sich,

der Leib über den Schaambeinen wird sehr ausgedehnt und schmerzhaft.

§. 684.

Noch muß die Hebamme auf die bisweilen vorkommende Mißstaltung der Geburtstheile Acht haben, wodurch sie in der Bestimmung, ob das Kind zum männlichen oder weiblichen Geschlechte gehöre, leicht getäuscht werden kann; man nennt solche Kinder Zwitter, die aber gewöhnlich zu dem männlichen oder nur zu dem weiblichen Geschlechte gehören, in diesem Falle ist der Kitzler einem männlichen Gliede ähnlich, und in jenem liegen die Hoden meistens noch im Unterleibe, der Hodensack macht ein paar Falten, welche den Schaamlippen ähnlich sehen, und das männliche Glied zeigt sich so kurz, daß es leicht für einen weiblichen Kitzler gehalten wird.

§. 685.

Fehlender oder verschlossener After. Das Kind hat entweder gar keine Afteröffnung, oder es ist eine äußere Oeffnung vorhanden, aber die Verwachsung fängt erst weiter und tief hinein an; die letzte Art wird leicht verkannt, und oft erst von Hebammen zu spät aus den gewöhnlichen Folgen, dem aufgetriebenen und schmerzhaften Unterleibe, der unbeschreiblichen Unruhe und Beängstigung des Kindes, und aus dem Kothbrechen erkannt, nachdem sowohl der Fortgang des Kindspechs als des gewöhnlichen Stuhlganges gehindert ist. Meistens kostet dann diese Art der Verwachsung dem Kinde das Leben.

§. 686.

Bei allen angebornen Fehlern des Kindes hat die Hebamme nur dafür zu sorgen, daß sie dieselben der Entbundenen lange genug verborgen halte, und sobald als möglich einen geschickten Wundarzt zu Hülfe rufe. Sie wage es aber nie, einen überflüßigen Finger abzubinden oder abzuschneiden, ein verwachsenes Glied zu trennen, oder ein zu dickes oder zu kurzes Zungenbändchen zu lösen, oder ein Muttermaal wegzuätzen u. s. w., wodurch sie oft die größte Gefahr veranlassen würde. Auch kömmt es einer vernünftigen Hebamme zu, keine abergläubischen Mittel gegen gewisse Mißstaltungen, z. B. die Nachgeburt gegen Muttermäler u. s. w. anzuwenden, und dadurch die nothwendige Hülfe zu verschieben.

Vierzehnter Abschnitt.

Von den Religionsgebräuchen bei und nach der Geburt, von den Pflichten der Hebamme in gerichtlichen Fällen, und bei dem plötzlichen Ersterben einer Schwangern, Gebärenden, Wöchnerinn und des neugebornen Kindes.

I. Von den Religionsgebräuchen bei und nach der Geburt.

§. 687.

Die Hebamme sorge dafür, daß ein neugebornes Kind, besonders, wenn es nicht ausgetragen und schwächlich ist, scheintodt, krank oder mit einer gefährlichen Mißstaltung zur Welt kömmt, bei den Katholiken bald genug und jederzeit mit lauwarmen Wasser, und bei rauher Jahreszeit in den Wintermonaten und in zu heißen Sommertagen nicht in der Kirche oder in dem nächsten Filialorte, sondern in der Wohnung der Wöchnerinn getauft werde.

§ 688.

Sobald während der Geburt das Leben des Kindes in Gefahr kömmt, so ist es bei den Katholiken Pflicht jeder katholischen, protestantischen oder refor-

mirten Hebamme, (nur eine Jüdin macht davon eine Ausnahme,) die Nothtaufe zu verrichten. Keiner christlichen Hebamme ist es aber erlaubt, ein Kind jüdischer Aeltern oder überhaupt Aeltern, die sich nicht zur christlichen Religion bekennen, ohne ihr Wissen und Willen zu taufen, und ist die Hebamme einer christlichen Gebärenden eine Jüdin, so ist die Nothtaufe nicht von dieser, sondern von einer umstehenden Christin zu verrichten.

§. 689.

Wenn die Nothtaufe bei einer Geburt nothwendig ist, so untersuche die Hebamme genau, ob der vorliegende Theil auch ein Theil des kindlichen Körpers, welcher der Taufe fähig ist, und nicht der Nabelschnur oder des vorliegenden Mutterkuchens sey, ob er noch innerhalb der Mutterscheide oder im Muttermunde sich befinde, und ob auch die Häute vollkommen gerissen sind, weil das Wasser den Theil unmittelbar berühren muß. Sie fülle dann ihre Spritze mit lauwarmen Wasser, setze das Mutterklystierrohr unmittelbar auf den vorliegenden Theil, und während dem sie das Wasser einspritzt, spreche sie mit Andacht und Ehrfurcht die Worte: „ich taufe dich nach dem Gebrauche der christkatholischen Kirche im Namen Gottes des Vaters, des Sohnes und des heiligen Geistes.“ — Ist sie zweifelhaft, ob das Kind noch lebe und der Taufe auch fähig sey, so wird der vorliegende Theil bedingungsweise unter dem Beysatze getauft: „Kind, wenn du lebst, oder wenn du der Taufe fähig bist, so taufe ich dich“ u. s. w. Liegt der Theil vor den Geburtstheilen heraus, z. B.

eine Hand oder ein Fuß, so bediene sich die Hebamme nur eines Glases, welches mit lauwarmen Wasser gefüllt ist; dasselbe thue sie, wenn bei Fußgeburten oder Wendungen ein Fuß vor den Geburtstheilen herausgezogen wird. — Ist das Kind vollkommen geboren, und sie findet dann erst die Nothtaufe erforderlich, so wird sie auch nur mit einem Glase Wasser vorgenommen, dieses wird auf den Kopf oder einen andern Theil des Kindes gegossen oder man taugt die Finger seiner Hand in das Wasser und läßt es auf den Kopf tröpfeln; im zweifelhaften Falle seines Lebens bedingungsweise mit Beifügung der oben bemerkten Worte.

§. 690.

Die Hebamme hat auch darauf zu sehen, daß sie bei der Taufe für den Gebrauch der Pfarrlisten den Vor- und Zunamen, das Alter uud die Religion der Wöchnerinn, den Charakter und das Gewerbe des Gatten, den Tag und die Stunde der Geburt, das Geschlecht und den Taufnamen des Kindes, die Namen der Taufzeugen oder Pathen und die richtige Zahl nach bestimmter Folge der Geburt, den Ausgang derselben, und ob ein Geburtshelfer anwesend gewesen sey, ob das Kind lebend oder todt geboren oder erst nach der Geburt gestorben, ehelich oder unehelich sey, gehörig aufzeichne, gleichwie vormals im Großherzogthum Würzburg nach den angegebenen Punkten jede Hebamme eine Tabelle zu führen, und dem Distriktsarzte und Pfarrer monatlich zu übergeben hatte, und diese Einrichtung nunmehr auch im Königreiche Bayern besteht. Die Hebamme erhält zu dem Ende gedruckte Tabellen durch den Gerichtsarzt, und ist

auch verpflichtet, eine Fehlanzeige einzusenden, wenn ihr in einem ganzen Monate keine Geschäfte in der Geburtshülfe vorgekommen sind, und in ausserordentlichen Fällen sogleich und früher als vor Auslauf des Monates dem Gerichtsarzte die Anzeige zu machen.

§. 691.

Nicht nothwendig, im Gegentheile schädlich ist es, wie bereits §. 359 bemerkt wurde, wenn die Wöchnerinn besonders zu früh und bei kalter Witterung, ihren ersten Ausgang in die Kirche hält, um da ausgesegnet zu werden, da die Aussegnung auch nach dem bestehenden Gebrauche der katholischen Kirche gleich nach der Taufe oder später im Wochenbette in der Wohnung der Wöchnerinn von dem Seelsoger vorgenommen werden kann.

II. Von dem Verhalten der Hebamme in gerichtlichen Fällen.

§. 692.

Die gerichtlichen Fälle, welche hieher gehören, sind: das Urtheil über Fähigkeit zur Zeugung und zu glücklicher oder unglücklicher Geburt des Kindes, über verstellte oder verheimlichte Schwangerschaften und Geburten, verstellte und verheimlichte Verletzungen der Geburtstheile, vorhergegangene Nothzüchtigung, neugeborne und für neugeboren gehaltene Kinder, Besichtigung ausgesetzter, verletzter oder todtgefundener Kinder. Wird in einem oder dem andern angegebenen Falle, eine Hebamme von einer Gerichts- oder Polizey-Stelle befragt, so hat sie ihre Antworten darauf ge-

nau, der strengsten Wahrheit gemäß, nach ihrer Ueberzeugung, so wie sie es vor Gott und ihrem Gewissen zu verantworten sich getrauet, ohne Rücksicht auf etwaige Freundschaft oder Feindschaft, auf Vortheile, Versprechungen oder Drohungen, zu Protocoll zu geben. In allen wichtigen und zweifelhaften Fällen aber, wo sie vermöge ihrer beschränkteren Kenntnisse nicht im Stande ist, ganz bestimmte Aufklärung zu geben, soll sie, wenn sie dazu aufgefordert wird, jederzeit die Untersuchung und Beurtheilung von sich ablehnen und rathen, sie dem gerichtlichen Wundarzte oder Geburtshelfer zu übertragen.

III. Von den Pflichten der Hebamme bei dem Sterbfalle einer Schwangern, Gebärenden, Wöchnerinn und eines neugebornen Kindes.

§. 693.

So wie eine Schwangere gestorben ist, so hat die Hebamme auf der Stelle dem Geburtshelfer (im Königreiche Bayern dem Todtenbeschauer) die Anzeige zu machen, damit jene besichtigt werde, ob sie wirklich todt sey; bis zu dessen Ankunft lasse sie dieselbe ruhig im Bette liegen, und nur, im Falle sich Zeichen des Scheintodes äußern, kann sie dieselben Mittel anwenden, wie sie bei dem Scheintode des Kindes (dreizehnter Abschnitt. Erstes Kapitel) angegeben sind, nur vom Bade wird sie nicht immer wegen Mangel einer Wanne, Gebrauch machen können. Ist die Frau aber wirklich todt, und der Geburtshelfer zu weit entfernt, steht der Kopf nicht zu tief im Becken,

und ist die Frau schon im siebenten Monate schwanger, so mache die Hebamme, wenn sie die obrigkeitliche Erlaubniß dazu hat, um wo möglich das Kind zu retten, die Wendung, nachdem sie den Muttermund, der sich nach dem Tode leicht ausdehnen läßt, gehörig mit den Fingern erweitert hat. Ist die Wendung aber nicht möglich, und der gerufene Geburtshelfer kann weder durch die Zange, noch durch ein anderes Mittel die Verstorbene auf dem natürlichen Wege entbinden, so wird von ihm der Kaiserschnitt gemacht, das heißt, die Oeffnung des Unterleibes und der Gebärmutter durch einen Schnitt, den er in den Bauch, dann in die Gebärmutter macht, worauf die Häute gesprengt, und das Kind von ihm durch den Gebärmutter- und Bauchschnitt herausgezogen wird. Im Falle aber das Oeffnen der Schwangern von dem Gatten oder den Umstehenden verweigert würde, so hat die Hebamme auf der Stelle der Ortsobrigkeit die Anzeige zu machen.

§. 694.

Sollte eine Gebärende während der Geburt sterben, und der Kopf schon tief im Becken seyn, so hat die Hebamme ohne Verzug den Beistand eines Geburtshelfers zu verlangen; nur in dem Falle, wenn der Kopf oder Steiß noch beweglich im Muttermunde liegt, und die Verstorbene ein gutgebautes Becken hat, könnte sie auf die angeführte Weise die Wendung machen; liegen die Füße vor, so hat sie die Entbindung schnell mit den Füßen voran zu vollenden.

§. 695.

Stirbt eine Entbundene als Wöchnerinn an Zuk-

kungen, Blutflüssen, Ohnmachten oder sonst an einem Zufalle, so hat die Hebamme einen Arzt und den Todtenbeschauer auf der Stelle rufen zu lassen, während der Zeit aber, weil in diesem Falle die Zeichen des Todes sehr trüglich sind, die Frau im Bette liegen zu lassen und die Mittel zur Wiederbelebung anzuwenden. — Starb die Entbundene an den Folgen einer schweren Geburt, und sollte man der Hebamme die Schuld zur Last legen, als habe sie bedeutende Verletzungen verursacht, so hat dieselbe zu ihrer Rechtfertigung die Leichenöffnung mit Zuziehung des Gerichts-Arztes und Geburtshelfers zu verlangen.

§. 696.

Wie scheintodte oder todtgeborne Kinder zu behandeln sind, ist bereits im ersten Kapitel des dreizehnten Abschnitts gelehrt worden, und es wird nur noch ein Mal wiederholt, daß die Hebamme niemals ein solches Kind für gewiß todt halte, wenn nicht die allgemeinen Zeichen der Fäulniß vorhanden sind, und daß sie daher alle Mittel zur Wiederbelebung anwende. Nebstdem vergesse sie nicht, bei gewaltsamen Verletzungen des Kindes, z. B. bei einer unehelichen Schwangern, welche ihre Geburt verheimlichte, oder Verdacht da ist, daß sie ihr Kind absichtlich tödten wollte, der Obrigkeit die Azeige davon zu machen.

Fünfzehnter Abschnitt.

Uebersicht der Fälle, in welchen ein Arzt, Geburtshelfer oder Wundarzt von der Hebamme zur Hülfe gerufen werden muß.

§. 697.

Zum Schlusse theile ich eine Uebersicht der Fälle mit, in welchen es Pflicht der Hebammen ist, niemals eigenmächtig zu handeln, noch sich einer strafbaren Pfuscherei schuldig zu machen, und durch Ueberschreitung der Gränzen ihrer Kunst oder zu lange Verzögerung Mutter und Kind unglücklich zu machen oder dem Tode zu opfern. Zwar ist schon bei dem vorgetragenen Gegenständen im Lehrbuche jederzeit darauf aufmerksam gemacht worden; allein zum bequemern Gebrauche, und damit die Hebammen diese Fälle stets ihrem Gedächtnisse tief einprägen können, habe ich dieselben in einem besondern Abschnitte zusammengestellt. Ich bemerke nur noch, daß ich unter Arzt nicht einen Quacksalber, Marktschreier oder Pfuscher verstehe, welche die Mörder vieler Menschen sind, sondern jene Aerzte, welche auf Universitäten förmlich studiert und promovirt haben, und auch von der Landesregierung öffentlich aufgestellt sind. Dasselbe gilt von Wund-

ärzten und Geburtshelfern. Menschen, welche nichts als Bartscheeren, Aderlassen, Schröpfen u. dgl. gelernt haben, sind weder wahre Wundärzte noch Geburtshelfer; sie sind bloße Bader und Pfuscher, welche sich mit der eigentlichen Wundarzneikunst und Geburtshülfe niemals beschäftigen. — Uebrigens merke sich die Hebamme, daß solche Wundärzte und vorzüglich auch praktische Geburtshelfer am meisten zu schätzen sind, die zugleich Aerzte sind, und diesen hat sie jederzeit vor andern bei Herbeirufung zur Hülfe den Vorzug zu geben, besonders da oft solche Fälle vorkommen, wo der Geburtshelfer zugleich als Arzt rathen muß. Nebstdem mache sie sichs zur Hauptregel, vorzüglich da nicht zu lange zu warten, wenn der Geburtshelfer entfernt wohnt, weil ohnedieß immer mehr oder weniger Zeit verfließt, bis derselbe ankömmt, und weil besonders bei ohnedieß schwächlichen oder kränklichen, sehr alten oder zu jungen Personen, bei Erstgebärenden und bei sehr gefährlichen Lagen des Kindes der Geburtshelfer nicht früh genug zum Beistande gerufen werden kann.

§. 698.

Läßt aber die Hebamme einen Arzt, Wundarzt oder Geburtshelfer rufen, so thut sie sehr wohl, wenn es Zeit und Umstände erlauben, ihm besonders bei zu großer Entfernung die wesentlichen Zufälle selbst schriftlich oder wo sie des Schreibens nicht kundig ist, durch eine andere Person melden zu lassen. Vorzüglich ist dieses nothwendig bei einer Gebärenden, welche durch künstliche Hülfe entbunden werden muß, damit sich der Geburtshelfer nicht nur mit dem vollständi-

gen nothwendigen Apparate, Instrumenten u. s. w. sondern auch mit den erforderlichen Arzneyen versehen könne.

Uebersicht der Fälle in der Schwangerschaft, in welchen die Hebamme die Behandlung einem Arzte zu überlassen hat.

§. 699.

Die Fälle, welche hieher gehören, sind: 1) Die Verhaltungsvorschriften einer Schwangern. 2) Alle die nicht Schwangern gewöhnlichen innerlichen Krankheiten. 3) Alle innerlichen Krankheiten, wozu die Schwangerschaft zunächst Anlaß giebt, besonders ausserordentliche und heftige Zuckungen, Blutflüsse aus den Geburts- oder andern Theilen. 4) Die Schwangerschaften bei Frauen, die schon öfters Frühgeburten erlitten haben.

Uebersicht der Fälle, welche dem Geburtshelfer und Wundarzte in der Schwangerschaft zu übergeben sind.

§. 700.

Hierher sind zu rechnen: 1) Die Verhaltung des Urins, um den Katheder einzubringen, es sey denn, daß die Anwendung desselben der Hebamme gestattet sey. 2) Das Unvermögen, den Urin zu halten. 3) Eine geborstene Kindsader, oder auch die Gefahr der Zerreißung derselben. 4) Brüche, Verwachsung, Vorfall und Verletzung der Scheide und Gebärmutter oder anderer Theile, und die Anschwellung des Mastdarmes von der Goldader. 5) Starke Geschwulst der Füße oder Geburtstheile. 6) Wirklich bevorste-

hende Frühgeburt, besonders mit starkem Blutflusse und Zuckungen, wenn Beschleinigung der Geburt nothwendig seyn könnte. 7) Ueberzeitige und verzögerte Geburt. 8) Muthmaßliche Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter. 9) Schwangerschaft mit einer Mole. 10) Verheimlichte, verstellte oder zweifelhafte Schwangerschaft. 11) Eine Schwangere, an welcher die Hebamme frühzeitig schon ein sehr enges oder mißgestaltetes Becken erkennt.

Uebersicht der Fälle während der Geburt, bei welchen die Hülfe eines Arztes anzusprechen ist.

§. 701.

Zu diesen Fällen sind zu zählen: 1) Allgemeine Schwäche, besonders bei kränklichen Frauen, Ohnmachten, Zuckungen, Blutflüsse aus andern Theilen als den Geburtstheilen, heftiges Erbrechen. 2) Krampfhafte Wehen. 3) Falsche Wehen, welche nicht auf die von der Hebamme angewendeten Mittel bald nachlassen. 4) Alle während der Geburt entstehende innerliche Entzündungen.

Uebersicht der Fälle während der Geburt, welche für den Geburtshelfer geeigenschaftet sind.

§. 702.

Von Seiten der Gebärenden: 1) allgemeine Schwäche, Ohnmachten, Zuckungen, Blutflüsse aus andern Theilen als den Geburtstheilen und heftiges Erbrechen, wenn zur Rettung der Mutter die

Entbindung durch künstliche Hülfe nothwendig wird. 2) Mißstaltung, zu große Fertigkeit des Körpers, zu dicker Hals und Krankheiten der Brust, wobei die Geburt gar nicht oder nicht ohne Gefahr vor sich gehen kann. 3) Beträchtliche Wasser-, Blut- und Entzündungsgeschwulst. 4) Beträchtliche Enge der Mutterscheide und der äußern Geburtstheile. 5) Vorfall der Mutterscheide, welcher so groß ist, daß er das weitere Fortrücken des Kopfes hindert. 6) Beträchtliche Verengerung des Muttermundes, besonders als Folge von Verwachsung und Verhärtung, und bei Entzündung desselben. 7) Zu langsame Geburt wegen zu schwacher und endlich sich ganz verlierender Wehen. 8) Blutflüsse, die plötzlich und in großer Menge gleich im Anfange oder während der Geburt aus andern Theilen als den Geburtstheilen, z. B. aus der Nase, aus einer geborstenen Kindsader oder aus der Gebärmutter als Folge zu früher Lostrennung des Mutterkuchens sich einstellen. 9) Gebärmutterriß. 10) Vorfall der schwangern Gebärmutter. 11) Enge und bedeutende Mißstaltung des Beckens. 12) Verknöcherung des Steißbeins. 13) Anhäufung des Urins in der Blase vom Drucke des Kopfes. 14) Die Goldader. 15) Geschwülste, vorzüglich Knochengeschwülste im Becken.

§. 703.

Von Seiten des Kindes. 1) Die Hinterhauptsgeburt mit dem Gesichte nach den Schaambeinen, die Scheitel- und Gesichtsgeburten, und die Behandlung der Geburt mit Schiefstehung des Kopfes, wenn der Kopf zu langsam fortrückt, die Wehen

nachlassen, und sich eine zu beträchtliche Geschwulst des Kopfes oder der Geburtstheile dazugesellt. 2) Die Fuß-, Knie- und Steißgeburten eines ausgetragenen Kindes, wo nicht bei einer solchen Hülfe zu leisten, doch wenigstens in der Nähe zu seyn, wenn zuletzt die Lösung des Kopfes oder der Hände Schwierigkeit machen sollte. 3) Alle regelwidrigen Lagen des Kindes, wobei sich weder der Kopf noch die Füße, Kniee und der Steiß darbieten, wohin die Hals-, Nacken-, Brust-, Bauch-, Rücken-, Lenden-, Becken-, Hüft-, Schulter- und Armgeburten u. s. w. gehören, wenn die Wasser schon lange abgeflossen sind, und das Kind im Becken eingekeilt ist; die Wendung ist der Hebamme, wenn sie auch dazu die obrigkeitliche Erlaubniß erhielt, nur unter der §. 538. angeführten Bedingung zu machen erlaubt. 4) Die Kopfgeburt mit vorgefallenen Armen, Ellenbogen oder Füßen, wenn der Kopf zu langsam fortrückt und sich einkeilt, oder das Becken enge ist. 5) Die Lagen des Kindes, wobei die Füße und Arme allein vorliegen. 6) Der übermäßig große Kopf, die Verbeinerung der Kopfknochen, der Wasserkopf und die Mißstaltung des Kindes, wobei die Geburt zu langsam vor sich geht und die Wehen abnehmen. 7) Der vom Rumpfe abgerissene Kopf. 8) Zu breite Schultern bei mangelhaft gebildetem Kopfe. 9) Zuckungen und wahrscheinliche Zeichen vom Tode des Kindes. 10) Gefährliche Lagen beider Zwillinge.

§. 704.

Von Seiten des Fruchtwassers und der Nachgeburtstheile. 1) Die verzögerte Geburt

wegen zu großer Menge oder zu früh abgeflossenem Fruchtwasser, vorzüglich wenn die Geburtstheile zu trocken und empfindlich werden, und die Wehen abnehmen. 2) Neben dem Kopfe oder an und für sich vorgefallene Nabelschnur. 3) Beträchtliche Kürze der Nabelschnur, wodurch die Geburt aufgehalten wird. 4) Vollkommener Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde.

Uebersicht der Fälle von Seiten der Mutter, welche nach der Geburt des Kindes und während dem Wochenbette dem Arzte anzuzeigen sind.

§. 705.

Hierher gehören folgende Fälle: 1) Alle innerliche Krankheiten, die entweder von der Geburt oder von dem Wochenbette herrühren. 2) Ohnmachten und Zuckungen. 3) Heftige Nachwehen. 4) Das Milchfieber, welches die Wöchnerinn in einem zu hohen Grade angreift. 5) Das Kindbetterinnenfieber. 6) Der Kindbetterinnenfriesel. 7) Zu schlechte oder zu wenig Milch in den Brüsten. 8) Die Unordnungen der Wochenreinigung. 9) Die anhaltende Verstopfung des Stuhlgangs. 10) Unterdrückte, zu lange, zu häufige und stets mit einem zu starken Abgange von Blut begleitete Wochenreinigung. 11) Ausschläge an den Brüsten, am Körper oder an den Geburtstheilen. 12) Eine plötzlich verstorbene Wöchnerinn.

Uebersicht der Fälle von Seiten der Mutter, welche nach der Geburt des Kindes und während dem Wochenbette dem Wundarzte und Geburtshelfer zur Behandlung überlassen werden müssen.

§. 706.

Hieher gehören: 1) Der zu lange gehinderte, vorzüglich mit Schmerzen und Blutflüssen verbundene Fortgang der Nachgeburt. 2) Der Fall, wenn einzelne Theile des Mutterkuchens in der Gebärmutter zurückgeblieben sind. 3) Jede Entzündung, bedeutende Geschwulst und Verletzung der Geburtstheile. 4) Das Unvermögen, den Urin zu halten, und der gehinderte Fortgang desselben. 5) Alle verletzte oder zerrissene Geburtstheile, z. B. Verletzung der Gebärmutter, des Mittelfleisches, der Mutterscheide, des Uringanges und des Mastdarmes. 6) Der Vorfall des Mastdarms. 7) Die künstliche Lösung der Nachgeburt, wenn es Zeit hat, oder ein Geburtshelfer im Wohnorte der Hebamme zu haben ist. 8) Der Vorfall der Scheide und Gebärmutter. 9) Die Vor- und Rückwärtsbeugung und der Vorfa der Gebärmutter. 10) Das gebrochene oder verrenkte Steißbein. 11) Entzündete und verhärtete Brüste. 12) Eine plötzlich verstorbene Wöchnerinn, bei welcher die Hebamme zu ihrer Rechtfertigung die Leichenöffnung wünscht.

Uebersicht der Krankheiten und Fehler des neugebornen Kindes, welche der Behandlung des Arztes und Wundarztes zukommen.

§. 707.

Diejenigen, welche dem Arzte zukommen, sind folgende: 1) Die Behandlung eines nicht ausgetragenen, schwachen und scheintodt gewesenen Kindes. 2) Alle Krankheiten, nämlich Zuckungen und Gelbsucht, Schwämme, das Leibgrimmen, gehinderter Fortgang des Erbkothes und des gewöhnlichen Stuhlganges (wenn letzterer nicht von Verwachsung herrührt) und Durchfall, Rothlauf, Milchschorf, Kopfgrind und Augenliederentzündung.

§. 708.

Dem Wundarzte sind zur Behandlung zu übergeben: 1) Folgende Krankheiten: Geschwulst des Kopfes und Steißes, Geschwüre vom Wundseyn, Entzündnng des Nabels und Blutung, besonders wenn dieser vom Nabelringe ganz abgerissen ist; der Nabelbruch; Verletzungen des Kopfes, der Gliedmaßen, Verrenkung und Brüche derselben; und 2) folgende angeborne Fehler: die Verwachsung der Augenlieder, der Nasenlöcher und des Mundes, die Hasenscharte und der Wolfsrachen, Fehler am Zungenbändchen, Spaltung des Rückgrathes, Muttermäler und Klumpfüße, Verunstaltungen der Geburtstheile, Verwachsung der Schaamlippen und der Scheide, Verwachsung oder Mangel einer Oeffnung an der Harnröhre eines Knaben, und zweifelhafte Bestimmung des Geschlechtes, fehlender oder verschlossener After.

Sechzehnter Abschnitt.

Von den einer Hebamme für die Ausübung der Geburtshülfe und bei Kranken nothwendigen und nützlichen Verrichtungen.

I. Von dem Afterklistiere.

§. 709.

Um ein Afterklistier zu setzen, bedient man sich einer zinnernen Spritze, mit einem beinernen vier Zoll langen graden Afterrohre welche für Erwachsene so groß seyn muß, daß sie wenigstens ein halbes Maaß oder ein Bierglas voll Flüßigkeit enthalten kann; für Kinder braucht man eine kleine Spritze, welche nur halb so groß als die für Erwachsene ist. Eine Blase, die blos mit einem Afterrohr versehen ist, kann man nicht so gut gebrauchen und ihre Anwendung hat manche Nachtheile; besonders, da Luft gar leicht mit in die Gedärme gebracht wird, welche Schmerzen veranlaßt.

§. 710.

Die Klistierspritze muß folgende Eigenschaften haben: sie muß leicht und gleichmäßig gehen, der Stempel genau hineinpassen, damit weder etwas von der Flüssigkeit herausfließen noch Luft eindringen könne,

und das beinerne Rohr, welches vorn abgerundet und wenigstens vier Zoll lang seyn muß, nicht aufgeschroben, sondern aufgesteckt werden könne. Die Hebamme hat übrigens auch besonders darauf zu sehen, daß die Klistierspritze stets im reinlichen und zu jeder Zeit brauchbarem Zustande erhalten werde, und damit sie leicht gehe, den Stempel mit Butter bestreiche, welche dem leichter eintrocknenden Oele vorzuziehen ist. Die Flüßigkeit selbst aber, die sie einspritzet, darf nicht zu heiß seyn, um nicht Entzündung und andere gefährliche Zufälle zu veranlaßen, sondern nur so warm, als die Hebamme die mit der Flüßigkeit angefüllte Spritze an ihrer Backe wohl leiden kann.

§. 711.

Die Afterklistiere sind eröffnende, stopfende, krampfstillende oder nährende; letzte werden bei schwachen Kindern gebraucht. Außerdem können von der Hebamme Klistiere von verschiedenen Mitteln angewendet werden, welche der Arzt oder Geburtshelfer verordnet, und von ihr nach der jedesmal gegebenen Vorschrift zu bereiten sind.

§. 712.

Die eröffnenden Klistiere dienen den Stuhlgang zu befördern. Man giebt gewöhnlich eine ganze Spritze voll. Das gelindeste eröffnende Klistier ist reines warmes Wasser; meistens giebt man aber eine Abkochung dünner Hafergrütze oder Weitzenkleie, oder Weitzenmehl mit Chamillen, zu welchem man noch einen bis zwei Eßlöffel voll Oel oder Butter thut. — Soll das Klistier stärker wirken, so setzet man der Abkochung von Chamillen- und Weitzenkleie einen hal-

ben, ganzen, oder zwey Eßlöffel voll Kochsalz zu. — Wo diese Mittel nicht helfen, kann man in einem Klistier von Chamillen und Hafergrütze ein viertel, halbes bis ganzes Loth Seife auflösen. — Kindern giebt man nach Verhältniß ihres Alters weniger von den genannten Mitteln, und möglichst nach der Verordnung des Arztes. Zweckmäßig ist bei ihnen anstatt des Salzes der Zusatz von einem halben bis ganzen Eßlöffel voll Honig, oder ein Loth Zucker zur Abkochung von Chamillen und Hafergrütze.

§. 713.

Stopfende Klistiere gegen Durchfall bereitet man aus einer Abkochung von Stärke, in der Dicke, als wie man gewöhnlich Zeug stärken will. Kräftiger wirkt das Klistier, wenn man einen Eydotter zusetzet. Von einem solchen Klistier darf eine Erwachsene nur eine Caffeetasse, ein Kind nur eine halbe bekommen; beide müßen es lange bei sich behalten, wenn es etwas fruchten soll.

§. 714.

Krampfstillende Klistiere werden aus einem starken Aufguße von Chamillen gemacht, wozu man einen Eßlöffel voll Oel mischet. — Soll das Klistier krampfstillend und zugleich eröffnend seyn, so kann man zu dem eben genannten Klistiere zwey Eßlöffel voll Oel oder auch ein viertel bis halbes Loth Seife setzen. Sehr gut ist auch hier eine Auflösung von einem halben Loth Seife in Wasser, beides zu gleichen Theilen.

§. 715.

Nährende Klistiere bestehen aus Fleischbrühe

ohne Salz, mit oder ohne Zusatz von Eydotter. Man giebt Erwachsenen gewöhnlich eine Caffeetasse voll, und empfiehlt der Kranken sie lange bei sich zu behalten. Kindern giebt man eine halbe Caffeetasse voll, und man kann zur Hälfte Milch oder dünnen Haferschleim beymischen.

§. 716.

Gebraucht die Hebamme zum Klistier Chamillen oder andere stark riechende Kräuter, welche der Arzt oder Geburtshelfer verordnet, so müßen diese nicht gekocht, sondern blos mit heißem Wasser angebrühet, die andern Mittel aber gekocht werden. Bevor man aber die aufgegoßene oder abgekochte Flüßigkeit in die Spritze thut, muß man sie durch ein Tuch gießen, und dann erst das Salz, Oel, Butter, Honig u. s. w. zusetzen.

§. 717.

Will nun die Hebamme ein Klistier setzen, so zieht sie die Flüßigkeit mit dem Stempel gleich durch die Spritze, und schiebt den Stempel so weit in die Höhe, bis die Flüßigkeit oben aus der Oeffnung kömmt, wodurch alle Luft aus der Spritze getrieben wird. Jetzt hält sie die Spritze an die Backe, und ist hier das Gefühl der Wärme noch unangenehm, so wartet die Hebamme bis sich die Spritze hinlänglich erkältet hat. Die Frau, welche das Klistier bekommen soll, legt sich wo möglich auf die rechte Seite etwas vorwärts nach dem Rande des Bettes zu auf ein untergebreitetes Tuch. Säuglinge werden eben so auf den Schoos einer andern Person oder auf eine kleine Matraze gelegt, und man kann ihnen das Klistier

während des Säugens sehr leicht geben. Hierauf breite die Hebamme mit zwei Fingern ihrer linken Hand die Hinterbacken von einander, bringe das in Oel getauchte oder mit ungesalzener Butter bestrichene knöcherne Röhrchen langsam und behutsam in die Oeffnung des Mastdarms hinein, und schiebe es vorsichtig hinten nach der Richtung des Kreuzbeins in die Höhe, bei Erwachsenen ungefähr drei Zoll, und bei Kindern einen Zoll tief in den Mastdarm hinein. Darauf nehme sie die Spritze, lege sie an das im Mastdarm steckende Rohr, und passe letzteres hinein. Alsdann halte sie beide mittelst der linken Hand vereinigt fest, während sie mit der rechten den Stempel gleichförmig und drehend in die Spritze hineinstößt. Ist dieß geschehen, so ziehe sie die Spritze nebst dem Rohr eben so vorsichtig heraus. Die Frau muß ruhig im Bette bleiben. Bei eröffnenden Klistieren wartet sie den Trieb zum Stuhlgang ab. Nährende, stopfende, Schmerz- oder Krampfstillende Klistiere muß sie auch bei erfolgtem Triebe möglichst bei sich zu behalten suchen.

§. 718.

Manchmal ist viel Koth im Mastdarm angehäuft, oder es sind Goldaderknoten vorhanden, welche das Einbringen des Rohrs erschweren und schmerzhaft machen. Bei vielem Kothe im Mastdarme bringe sie das Röhrchen stark nach dem Kreuzbein, und bei vorhandenen Goldaderknoten bestreiche sie das Röhrchen stärker als gewöhnlich mit ungesalzener Butter, und schiebe es nach der entgegengesetzten Seite hin, wenn es irgendwo anstößt.

§. 719.

Die Hebamme sorge auch dafür, daß sie ihre Spritze und vorzüglich auch das Röhrchen stets reinlich und in gutem Gange erhalte. Sollte sie Frauen ein Klistier gegeben haben, deren Mastdarm oder Geburtstheile krank, z. B. mit unreinen Geschwüren behaftet sind, oder die an andern ansteckenden Krankheiren z. B. an der Ruhr, Faulfieber u. s. w. leiden, so muß sie ein solches Röhrchen nie wieder bei andern gesunden oder an ähnlichen Krankheiten Nicht-Leidenden brauchen, weil sie dadurch leicht Ansteckung verursachen kann.

II. Von den Einspritzungen in die Gebärmutter und Mutterscheide.

§. 720.

Zu den Einspritzungen in die Gebärmutter und Mutterscheide kann man sich einer gewöhnlichen nicht zu großen Afterklistierspritze, oder einer kleinen Kinderspritze bedienen, an welchen beiden ein anderes hörnernes fünf bis sechs Zoll langes Rohr aufgesetzt wird, welches nach der Führungslinie des Beckens gekrümmt ist, und sich vorn in einen runden Knopf endigt, aus welchem mehrere Oeffnungen nach verschiedenen Richtungen laufen.

§. 721.

Die Einspritzungen in die Gebärmutter und Mutterscheide werden zu verschiedener Absicht gegeben; sie sind reinigende, Blutstillende, stärkende, erschlaffende und erweichende.

§. 722.

Die Reinigenden Einspritzungen dienen dazu, um Blut, und andere Unreinigkeiten aus der Mutterscheide fortzuschaffen. Sie können von bloßem lauem Wasser, oder von einem Chamillenaufguß, bei venerischen und krebshaften Geschwüren in der Mutterscheide von Seifenwasser oder von andern Mitteln gemacht werden, welche der Arzt dazu verordnet.

§. 723.

Die Blutstillenden Einspritzungen in die Gebärmutter, bestehen gewöhnlich aus kaltem Wasser, Essig, Wein und Brandwein, zu welchem zur Hälfte Wasser gemischt wird. Außerdem können noch andere Mittel nach Vorschrift des Arztes oder Geburtshelfers dazu angewendet werden.

§. 724.

Die stärkenden Einspritzungen in die Mutterscheide und Gebärmutter werden meistens bei gewissen Krankheiten der Gebärmutter z. B. bei dem weißen Fluße, Vorfalle oder Schwäche der Gebärmutter, vom Arzte verordnet. Sie bestehen aus starken Abkochungen von Weiden- oder Eichenrinde oder andern Mitteln, welche der Arzt bestimmt.

§. 725.

Die erschlaffenden und erweichenden Einspritzungen in die Gebärmutter und Mutterscheide werden von Haferschleim, von einer Abkochung von Leinsaamen, von Milch, von einem Aufguße von Chamillen mit oder ohne Oel gemacht.

§. 726.

Die Einspritzungen in die Gebärmutter werden

auf folgende Weise beygebracht: Man muß der Kranken, Schwangern, Gebärenden oder Wöchnerinn eine zweckmäßige Lage auf dem Rücken mit erhöhtem Kreuze geben und die Schenkel von einander breiten. Das Geburtskissen ist in allen Fällen besonders dazu geeignet, welches man ins Bette oder auf ein Sopha bringt, Wachsleinewand unterlegt, und ein Gefäße zum Auffangen der abfließenden Feuchtigkeit in den Ausschnitt schiebt. Wurde eine Gebärende im Stuhle entbunden, und es entsteht ein Gebärmutterblutfluß, so wird die Einspritzung im Gebärstuhle verrichtet. Die Hebamme stellt sich bei diesem vor der Gebärenden, bei dem Gebrauche des Geburtskissens zur Seite, nachdem sie die Spritze mit der einzuspritzenden Flüssigkeit angefüllt hat. Darauf untersuche die Hebamme genau, wo der Muttermund zu fühlen ist; steht er in der Mitte nach vorne, hinten oder nach der rechten Seite des Beckens, so bringe sie einen oder wenn es der Raum gestattet, zwei mit Oel oder Butter bestrichene Finger der linken Hand in die Mutterscheide bis an den Muttermund, führe darauf das Rohr ein und faße den Stempel der Spritze mit der rechten Hand; ist aber der Muttermund nach der linken Seite gerichtet, so bringe sie einen oder zwei Finger der rechten Hand ein und ergreife dann mit der linken Hand den Stempel. Bei Blutflüßen der Gebärmutter, wo der Muttermund und die Gebärmutter selbst sehr erweitert sind, z. B. nach der Geburt des Kindes muß die Hebamme den Knopf des Rohrs weit durch den Muttermund fortführen, damit die Wände der Gebärmutter von der eingespritzten

Flüßigkeit berührt werden. Bei dem Herausnehmen nach der Entleerung der Spritze muß die Hebamme vorsichtig zu Werke gehen, und wenn die Einspritzung z. B. eine stärkende oder erschlaffende, länger in den Theilen verbleiben soll, die Schenkel übereinander zusammenhalten lassen, damit die Flüßigkeit nicht zu schnell ablaufe. — Auf dem Geburtskissen, im Bette oder auf einem Sopha kann auch eine Kranke, wenn sie nicht zu schwach ist, sich selbst ein Mutterklistier geben, wenn das Rohr stärker gekrümmt ist. Ein Spiegel, der dazu sehr sonderbar empfohlen wird, ist dazu nicht nothwendig, dem Schaamgefühle mancher gebildeten Frau zuwider, und von ungebildeten könnte er für sündhaft gehalten werden. Eine gute Anweisung der Hebamme und das Gefühl der Kranken selbst ist zwar zu dieser Verrichtung oft, aber nicht immer hinreichend, wenn der Muttermund wegen fehlerhafter Lage der Gebärmutter gar nicht von ihr erreicht werden kann, und aus diesem Grunde helfen in manchen Fällen z. B. bei dem weißen Fluße die Einspritzungen gar nicht, wenn sie auch noch so lange gebraucht wird.

III. Von dem künstlichen Abzapfen des Urins.

§. 727.

Zum künstlichen Abzapfen des Urins bedient man sich eines Instruments, welches Katheter, oder Urinabzapfer heißt. Diese Verrichtung ist zwar im allgemeinen besonders für rohe plumpe Hände einer Landhebamme nicht geeignet; diese kann viel Unheil stiften,

wenn sie nicht sehr geübt ist und nicht sehr vorsichtig zu Werke geht. In den meisten Fällen läßt auch Krampf, Entzündung, Druck des Kopfs, der Gebärmutter und der Nachgeburt nach der Entbindung die Anwendung ohne Gefahr nicht zu, und so nach wird ohnedieß schon selten der Fall für die Nothwendigkeit dieser Verrichtung durch eine Hebamme vorkommen, welche nur im größten Nothfalle und in Ermanglung eines Geburtshelfers oder Wundarztes von ihr unternommen werden soll, und worinn sie von dem Hebammenlehrer an weiblichen Leichnamen wohl geübt werden muß.

§. 728.

Die Anwendung des Katheters muß auf folgende Art geschehen: Man giebt der Frau eine Lage auf dem Rücken mit sehr erhöhtem Kreuze im Bette oder auf einem Sopha, wozu das Geburtskissen auch sehr bequem ist; die Schenkel werden auseinander gebreitet und das Licht muß gerade auf die Geburtstheile fallen. Hierauf stelle sich die Hebamme den Katheter wie eine Schreibfeder in der rechten Hand haltend, an die rechte Seite der Frau, und breite mit ihrer linken Hand die großen und kleinen Schaamlippen von einander, wo sie alsdann die Mündung der Harnröhre, dicht unter dem Schaambogen und hinter dem Kitzler sehen wird. Zu beiden Seiten dieser Oeffnung halte sie den Daumen und Zeigefinger, und bringe nun mit der rechten Hand die in ein gutes Oel getauchte Spitze des Katheters behutsam, und einen guten Zoll tief, in diese Oeffnung ein, halte ihn fest, und ziehe den in ihm befindlichen Drath heraus, damit der Urin

abfließe. — Hat sich der Urin entleert, so führe sie den Katheter eben so vorsichtig wieder heraus, als sie ihn eingebracht hat. — Sammelt sich der Urin in der Blase wieder an und die Frau kann ihn noch nicht freiwillig lassen, so darf die Hebamme die Anwendung des Katheters, jedoch nur nach Vorschrift des Arztes wiederhohlen.

IV. Von den Bähungen und Umschlägen.

§. 729.

Die Bähungen bestehen in der Erwärmung einzelner Theile mittelst eines Schwammes, welcher in eine heißgemachte Flüßigkeit getaucht und dann so stark mit den Händen ausgedrückt wird, daß nur die Wärme und der Dunst auf die Theile wirket. Man bedient sich dazu eines Flieder- (Hollunder)- oder Chamillenabsudes während der Geburt bei krampfhaft zusammengezogenen, schmerzhaften, gespannten und sehr straffen Muttermunde besonders bei zum ersten Mal Gebärenden, und bei älteren Frauen, bei zu früh abgeflossenem Fruchtwasser, und daher entstehender Trokkenheit der Mutterscheide, und bei engen äußeren Geburtstheilen. — Der in den genannten heißen Kräuterabsud getauchte und wohl ausgedrückte Schwamm wird vor die äußern Geburtstheile gelegt, und aufs neue eingetaucht sobald er erkältet, oder man kann ihn mit einer durchzogenen Schnur, zum herausziehen versehen, auch in die Mutterscheide selbst bis an den Muttermund bringen. Diese Art, Bähungen zu machen, ist sehr wirksam, einfach, und ganz unschädlich; das Verfahren aber, einen Topf oder Eimer mit

einer heißen Flüßigkeit gefüllt unter den Gebärstuhl oder in einen Nachtstuhl zu stellen, und die Gebärende darauf setzen zu lassen, ist höchst schädlich und gefährlich; es entstehen leicht Blutflüsse, Entzündung und Geschwulst der Geburtstheile, Vorfälle der Scheide, der Gebärmutter und des Mastdarms, Hämorrhoiden, zu starke Wochenreinigung und für die Folge zu häufige monatliche Reinigung, weißer Fluß u. s. w. und man hat Erfahrungen, daß während der Anwendung die Geburt schnell erfolgte, die Kinder in den Eimer fielen, sich verbrühten und den Tod fanden.

§. 730.

Die Umschläge sind entweder trockne oder nasse. Die trocknen bestehen nur aus Flanell oder Leinewand, welche über Kohlen, an Ofen oder einer Wärmflasche erwärmt und über die Theile gelegt werden, oder die Leinewand wird nach Vorschrift des Arztes mit Kleye, Roggenmehl oder kleinzerschnittenen Kräutern z. B. mit Chamillen, Flieder, Salbeyblättern u. d gl. angefüllt, und mäßig warm, nur nicht zu heiß, über die kranken, schmerzhaften oder geschwollenen Theile einer Frau oder des Kindes übergeschlagen. Die nassen Umschläge werden auch mittelst Flanell oder Leinewand angewendet, welche in eine Flüßigkeit oder einen heißen Absud von Kräutern eingetaucht, und darauf mit den Händen wohl ausgewunden werden, damit keine Tropfen auf die benachbarten Theile fallen und sie erkälten. Auch muß die Hebamme darauf sehen, daß die Umschläge besonders auf den Leib einer Frau oder den Kopf eines Kindes nicht zu heiß gelegt werden, um die Theile nicht zu verbrühen, und daß sie dabey

Reinlichkeit beobachte, um die Betten, die Bekleidungen, das Hemde u. s. w. nicht zu beschmutzen, feucht zu machen und Erkältung zu veranlassen.

V. Von dem Ansetzen der Blutigel.

§. 731.

Blutigel darf die Hebamme nie eigentlich selbst, sondern nur auf Verordnung eines Arztes z. B. bei Krankheiten der Geburtstheile, des Unterleibs, oder eines andern Theiles des Körpers und auch jederzeit nur so viele ansetzen, als der Arzt bestimmt hat. Sie muß für die ächten Blutigel sorgen, welche sie entweder von einem Wundarzte oder, wo es Sitte ist, auch aus der Apotheke erhält. Sollte sie Blutigel von Andern bekommen, oder diese selbst fangen (was in den Monathen Junius und Julius an warmen Tagen leicht geschehen kann) um sie aufzubewahren, so muß sie nur keine solche wählen, welche in unreinem, sumpfigen, stehenden Wasser, sondern in reinem Wasser mit sandigtem Boden sich aufhalten und auf dem schwarzbraunen Rücken, sechs gelbliche Linien, und einen blaßen Bauch haben, der mit einigen gelben Flecken besprengt ist. Gebraucht man Unächte, so können sie heftige Schmerzen verursachen. Die Blutigel werden am besten in einem sogenannten Zukkerglase aufbewahrt, welches mit Leinewand bedeckt und oben um den Rand herum zugebunden wird; wenigstens alle acht Tage im Sommer und alle vierzehn Tage im Winter muß man diesen Thieren reines Regen- oder Flußwasser geben und in jenem sie an keinen zu kalten Ort stellen.

§. 732.

Das Ansetzen der Blutigel geschieht auf folgende Art: Die Hebamme reinige die Stelle des Körpers, welche die Kranke oder der Arzt bestimmt, vorher mittelst eines in lauwarmes Wasser getauchten Schwammes, reibe die Haut mit einem erwärmten Tuche, bis sie roth wird, faße einen Blutigel nach dem andern mit den Fingern, welche sie vorher mit Leinewand umwickelt hat, und setze sie auf den Theil bis sie sich festgesaugt haben. Statt ihrer Finger kann sie sich auch eines zusammengerollten Kartenblattes oder eines kleinen, runden Glases bedienen, den Blutigel hineinthun, und das Kartenblatt oder das Glas mit dem oberen Rande an die Haut anlegen, wo alsdann das Thier sogleich herauskommen und ansaugen wird. Im Falle es mit dem Ansaugen nicht gehen will, kann man die Haut mit Milch, Zuckerwasser oder dem Blute bestreichen, was ein anderer Blutigel bereits ausgesaugt hat.

§. 733.

Nach dem sich ein Blutigel fest gesaugt hat, darf ihn die Hebamme niemals abreißen, um keine zu lange währende Blutung, nachtheilige Geschwulst oder Geschwüre zu verursachen. Die Thiere fallen von selbst ab, so bald sie sich festgesaugt haben, und muß jenes früher geschehen, so streue sie etwas Kochsalz auf dieselben, worauf sie schnell abfallen. Sollen die Stellen noch einige Zeit nachbluten, so kann, wo die Nachblutung nicht recht folgt, diese durch Befeuchten mit einem in warmes Wasser getauchten Schwamm unterhalten werden. Sollte aber die Blutung, wegen

eines durch den Blutigel verletzten bedeutenden Gefäßes nicht nachlassen, so drücke die Hebamme ein Stück Feuerschwamm fest auf die blutende Stelle, bedecke diese darauf mit einer vierfach zusammengelegten Compresse, welche in Weinessig getaucht ist, und befestige diese mit einem Tuche, worauf sie aber nicht früher als nach acht und vierzig Stunden den Verband abnehmen darf, und die Compressen vorher mit warmen Wasser aufweichen muß.

§. 734.

Im Falle bei dem Ansetzen an die Afteröffnung, an das Mittelfleisch oder an die Geburtstheile ein Blutigel in den Mastdarm oder in die Mutterscheide gekommen wäre, gebe die Hebamme sogleich ein Klistier von Wasser, in dem sie viel Küchensalz aufgelößt hat, mit Essig vermischt, in den Mastdarm oder in die Mutterscheide mehrmals hintereinander, wodurch das Thier getödtet und herausgespült wird. — Sollte ein Blutigel z. B. bei dem Ansetzen in der Nähe des Mundes zufällig verschluckt worden seyn, so lasse sie sogleich einige Gläser Wasser, in dem sie viel Küchensalz aufgelöset hat, trinken, und reiche darauf einige Eßlöffel voll gutes Baum- Mandel- oder Leinöl, wodurch Brechen entsteht und der Blutigel herauskömmt.

Beschreibung der angehängten Abbildung des Geburtskissens.

Auf der angehängten Kupfertafel ist das Geburtskissen perspektivisch abgebildet, um das Ganze besser überschauen zu können. Man sieht den breiten Theil, auf welchem die Gebärende zu liegen kommt, mit dem Ausschnitte, in der Form wie es der Raum zwischen den ausgebreiteten Schenkeln erfordert, die ganz auf diesem Kissen ruhen. Der Ausschnitt ist mit einem ganz in den Raum hineinpassenden kleinen Kissen verschlossen, welches hinten am schmalen Theile des Ausschnitts durch einen Knopf und eine Schleife, und vorn durch vier Knöpfe und eben so viele Schleifen an das große Kissen befestigt wird. Zu beiden Seiten des Ausschnitts erkennt man, in der Entfernung von einer Schenkelbreite, die riemartigen Handgriffe, welche der Gebärenden zum Anfassen während des Verarbeitens der Wehen dienen, hinten das Rollkissen zur Unterstützung des Rückens und Befestigung des Beckens, mit dreien vorn durch drey Ringel laufenden schmalen Gurten vereinigt und einen kleinen Theil des Riemens zum Tragen des Kissens, an der linken Seite einen zwey starke Finger breiten Handgriff zum Wegschieben des Kissens; und vorn zu beyden Seiten am höhern Theile des Kissens die beiden

Schubladen, in welchen Geburtshelfer und Hebammen ihre nöthigen Geräthschaften aufbewahren können. — Die einzelnen Theile des Geburtskissens, aus welchen es besteht, nämlich das eigentliche Kissen selbst, worauf die Gebärende zu liegen kommt, das kleine Kissen zum Verschließen seines Ausschnittes, das blecherne Gefäße zum Auffangen der Geburtsfeuchtigkeiten, welches in diesen an die Stelle des ersten geschoben wird, und das Rollkissen noch besonders abbilden zu lassen, hielt ich für überflüßig, weil schon die Darstellung des Ganzen in Verbindung mit der gegebenen Beschreibung mir hinreichend schien, die Einrichtung des Geburtskißens deutlich zu machen, um es darnach anfertigen zu lassen.

Bayerische Staatsbibliothek München

Register.

	Seite.	§.
Abgerissene und zurückgebliebene Theile des Kindes	284	575
Abzapfen, künstliches, des Urins	397	727
Achselgeburt	255	529
Aderhaut	45	131
After, fehlender und verschlossener bei Kindern	371	685
Afterklistier	389	709
Amme, Eigenschaften einer guten	121	301
Anfangszeit der Geburt	80	226
Anhäufung des Koths im Mastdarm	213	458
Anhäufung des Urins in der Blase	213	457
Ansetzen der Blutigel	402	732
Anwendung eines Schwamms bei Schieflagen der Gebärmutter	330	635
Aphten	357	667
Armgeburt	255	530
Arm, neben dem Kopfe oder Steiße eingetreten	277	565
Aufziehen eines mutterlosen Kindes	166	369
Augenliederentzündung der Kinder	364	675
Austrittszeit	82	231
Baden des Kindes	164	367
Bähungen	399	729
Bauchbinden für Wöchnerinnen	157	256
Bauch des Kindes, zu großer, macht die Geburt schwer und regelwidrig	281	570
Bauchwassersucht des Kindes, hindert die Geburt	283	573
Becken-Ausgang	12	32
Becken-Durchmesser	13	35
Becken-Eingang	12	32
Becken, Eintheilung des	12	31

	Seite	§.
Becken, fehlerhaftes	18	54
Becken, fehlerhaftes, macht die Geburt schwer und regelwidrig	209	448
Becken, fehlerhaftes, wird eingetheilt	19	55
Becken, fehlerhaft gerichtetes	25	75
Becken, fehlerhaft gerichtetes, erschwert die Geburt	211	453
Becken, fehlerhaft nach hinten gerichtetes	211	454
Becken, fehlerhaft nach vorn gerichtetes	212	455
Becken-Führungslinie	15	43
Beckengeburt	255	530
Becken, großes	12	31
Becken-Höhle	12	32
Becken, kleines	12	32
Becken-Knochen	9	21
Becken-Knochen, Verbindung der	11	28
Becken, Lage des	8	20
Becken, Mitte des kleinen	12	33
Becken, Nutzen der Eintheilung des kleinen	13	34
Becken, Nutzen des	16	44
Becken, oberes	12	31
Beckenöffnung, obere	13	37
Beckenöffnung, untere	14	39
Becken, regelmäßiges (Begriff)	16	45
Becken regelmäßiges (Kennzeichen)	17	46
Becken, Richtung und Lage des	15	41
Becken, was es sey?	8	19
Becken, zu enges	19	56
Becken, zu enges, macht die Geburt schwer und regelwidrig	209	449
Becken, zu weites	23	71
Becken, zu weites, macht die Geburt regelwidrig	211	452
Behandlung regelmäßiger Geburten	134	317
Beschreibung des Geburtskissens	404	0
Besorgung des neugebornen Kindes	161	362
Bestimmung der Lage des Kindes und Mutterkuchens aus dem vorliegenden Theile	220	470
Bett des Kindes	163	365
Bildung, fehlerhafte, des Kindes, macht die Geburt schwer und regelwidrig	281	571
Blutergießung, innere, nach der Geburt	308	610

Register.

	Seite	§.
Blutflüsse aus andern Theilen als den Geschlechtstheilen	217	563
Blutfluß aus der Gebärmutter in der Schwangerschaft und während der Geburt	198	421
Blutfluß aus der Mutterscheide vor und während der Geburt	191	410
Blutfluß aus den Schaamlippen während der Schwangerschaft oder Geburt	188	405
Blutfluß nach der Geburt	308	609
Blutgeschwulst der äußern Geschlechtstheile	187	403
Blutigel	401	731
Bruch des Steißbeins	336	641
Brustdrüse	30	93
Brüste, entzündete der Kinder	366	676
Brüste, nach der Geburt verändert	92	251
Brüste, Nutzen der	30	91
Brüste, rothlaufartige Entzündung der	321	626
Brüste, Veränderungen der, mit der Mannbarkeit	30	92
Brüste, Veränderungen der, während der Schwangerschaft	38	112
Brustgeburt	252	526
Brustwarzen	30	93
Brustwarzen, entzündete	322	627
Brustwarzen Hof	30	93
Brustwarzen, wie sie beschaffen seyn müssen	31	94
Brustwarzen, zu kleine und tiefliegende	323	628
Durchfall und grüner Stuhlgang der Kinder	360	669
Durchmesser des Kopfs	56	167
Eichel des Kitzlers	7	14
Eingang in die Harnröhre	7	15
Einsackung der Nachgeburt	297	595
Einspritzungen in die Scheide und Gebärmutter	394	720
Einspritzungen, blutstillende	395	723
Einspritzungen, erschlaffende und erweichende	395	725
Einspritzungen, reinigende	395	722
Einspritzungen, stärkende	395	724
Einspritzungen, wie sie gemacht werden	395	726
Einwickeln des Kindes	163	364
Eiteraugen der Kinder	364	675

Register.

	Seite	§.
Ellenbogen, neben dem Kopfe oder Steiße eingetreten	277	565
Entbindung	71	199
Entzündung der Brüste der Kinder	366	676
Entzündung der Brustwarzen Säugender	322	627
Entzündung des Muttermundes	194	414
Entzündung des Nabels	366	676
Entzündung, rothlaufartige, der Brüste	321	626
Entzündungsgeschwulst der äußern Geburtstheile	187	404
Erbrechen Schwangerer und Gebärender	218	466
Erfordernisse zu einer natürlichen Geburt	73	212
Erfordernisse zu einer regelmäßigen Geburt	75	215
Eyerstöcke	29	88
Ey, falsches	199	423
Ey, menschliches, Theile desselben	44	127
Ey, menschliches, Wachsthum desselben	44	128
Fälle in denen die Hebamme einen Arzt, Geburtshelfer oder Wundarzt zur Hülfe rufen lassen muß	380	697
Falsche Frucht	199	423
Falsche Wehen in den Gedärmen	214	461
Fehler, allgemeine der Mutter, sind der Geburt hinderlich	215	462
Fehler am Zungenbändchen	368	681
Fehler der äußern Geburtstheile als Ursach schwerer und regelwidriger Geburten	186	401
Fehler der Brüste	321	626
Fehler der Gebärmutter machen die Geburt schwer und regelwidrig	193	412
Fehler der Häute des Kindes	285	576
Fehler der Lungen Gebärender	218	467
Fehler der Mutterscheide sind Ursach schwerer und regelwidriger Geburten	189	407
Fehler der Nabelschnur	289	582
Fehler des Mutterkuchens	294	590
Fehlerhafte Lage des Kindes, Verhalten der Hebamme bei	258	536
Fehlerhafte Lage des Rumpfs ist Ursach regelwidriger Geburten	250	520
Fehler in den, den Geburtstheilen zunächst lie-		

Register.

	Seite	§.
genden Theilen sind Ursach schwerer Geburten	212	456
Finger, überzählige des Kindes	370	682
Finger, zusammengewachsene des Kindes	370	682
Fontanellen	55	164
Fortgangszeit	79	226
Frucht, menschliche	44	126
Frucht, regelmäßig gebildete	51	148
Frucht, Wachsthum der	51	149
Fruchtwasser, Beschaffenheit und Menge des	47	136
Fruchtwasser, falsches	48	138
Fruchtwasser, Nutzen des	47	137
Fruchtwasser, wahres	47	135
Fruchtwasser, zu früh abgeflossenes	289	581
Fruchtwasser, zu viel oder zu wenig	285	577
Frühgeburt, Ausgang der	177	384
Frühgeburt, Verhalten der Hebamme bei der	178	387
Frühgeburt, Verhalten der Hebamme bei der Nachgeburt der	181	393
Frühzeitige Geburt	174	378
Frühzeitige Geburt, Ursachen der	174	379
Frühzeitige Geburt, Vorboten der, im 1ten bis 6ten Monat	175	381
Frühzeitige Geburt, Vorboten der, im 6ten bis 10ten Monat	176	382
Führungslinie des Beckens	16	43
Fußgeburt	231	494
Fußgeburt, künstliche	234	499
Fußgeburt, Verhalten der Hebamme bei der	233	498
Fußgeburt, vollkommne und unvollkommne	232	495
Fuß, neben dem Kopfe eingetreten	278	566

Gebärbett, Bereitung des	129	312
Gebärmutter, Begriff und Lage der	27	82
Gebärmutter, Eintheilung der	27	83
Gebärmutterriß	201	429
Gebärmutterschwangerschaft	35	105
Gebärmutterschwangerschaft, Kennzeichen der	58	172
Gebärmutterschwangerschaft, Veränderungen durch die	35	105
Gebärmutter, während der Schwangerschaft in ihrer Lage verändert	37	110

Register.

	Seite	§.
Gebärstuhl	123	304
Geburt	70	197
Geburt, frühzeitige	71	201
Geburt, glückliche	72	208
Geburt, künstliche	71	199
Geburt, leichte	72	208
Geburt, natürliche	71	203
Geburt, regelmäßige	72	206
Geburt, regelwidrige	72	207
Geburt, schwere	72	208
Geburtskissen	126	308
Geburtskissen, Beschreibung des	126	309
	404	0
Geburtskissen, Gebrauch des	128	310
Geburtstheile, äußere	6	11
Geburtstheile, Begriff der	6	9
Geburtstheile, Eintheilung der	6	10
Geburtstheile, harte	8	19
Geburtstheile, innere	26	78
Geburtstheile, verändert nach den verschiedenen Monaten der Schwangerschaft	39	115
Geburtstheile, weiche	26	78
Geburt, überzeitige	71	201
Geburt, unglückliche	72	208
Geburt, unvollkommen beendete	73	209
Geburt, unzeitige	71	201
Geburt, vollkommen beendete	73	209
Geburt, widernatürliche	72	204
Geburtszeiten	79	225
Gefraiße Entbundener	314	620
Gefraiße Gebärender	216	464
Gefraiße neugeborner Kinder	356	665
Gehinderter Abgang des Erbkoths	360	670
Gelbsucht Neugeborner	356	666
Geräthschaften einer Hebamme	122	303
Geschwulst der äußern Geburtstheile im Wochenbett	334	639
Geschwulst der Füße Schwangerer	219	468
Geschwulst des Kopfs und Steißes Neugeborner	354	664
Geschwülste im Becken	214	460
Geschwüre in der Mutterscheide	190	409

Register.

	Seite	§.
Gesichtsgeburt	228	487
Getränk einer Schwangeren	118	296
Getränk einer Wöchnerinn	153	352
Gliedmaßen, neben Kopf oder Steiß eingetreten	277	564
Goldader im Mastdarm	214	459
Größe, übermäßige des Kindes, veranlaßt schwere und regelwidrige Geburten	279	567
Halsgeburt	251	525
Hand, neben Kopf oder Steiß eingetreten	277	565
Harnröhre, verwachsene	370	683
Hasenscharte	368	680
Häute des Eyes	45	129
Häute des Eyes, Nutzen der	46	133
Hebamme, Bildung der	2	3
Hebamme, Eigenschaften einer Frau die es werden will	3	4
Hebamme, Geisteseigenschaften einer	4	7
Hebamme, körperliche Eigenschaften einer	4	6
Hebammenkunst	1	1
Hebammenlehre	2	2
Hebamme, soll sie verheirathet seyn?	3	5
Hebamme, was sie sey?	2	2
Herausleitung des Kopfs bei Fußgeburten	241	508
Herausleitung des Rumpfs bei Fußgeburten	238	505
Hinfällige Haut	45	130
Hinterhauptsgeburt mit dem Gesichte nach den Schaambeinen	225	481
Hinterhauptsnath	55	163
Hinterkopfknochen	55	161
Hirnschaale	55	161
Hüftbeine	9	23
Hülfsmittel bei zu früh abgeflossenem Fruchtwasser	289	581
Hülfsmittel einer Hebamme bei der Geburt	133	316
Jungfernhäutchen	26	80
Katheter	397	727

Register.

	Seite	§.
Katheter, Anwendung des	398	728
Kennzeichen einer kurz vorhergegangenen Geburt	93	256
Kennzeichen eines lebenden Kindes in der Schwangerschaft	66	191
Kennzeichen eines lebenden Kindes während der Geburt	87	242
Kennzeichen einer regelmäßigen Geburt	83	235
Kennzeichen eines todten Kindes in der Schwangerschaft	67	192
Kennzeichen eines todten Kindes während der Geburt	89	244
Kind, als Ursach schwerer Geburten	220	469
Kindbetterinnen Fieber	317	623
Kindbetterinnen Friesel	319	624
Kleidung der Schwangern	116	294
Klistier, eröffnendes	390	712
Klistier, krampfstillendes	391	714
Klistier, nährendes	391	715
Klistierspritze	389	710
Klistier, stopfendes	391	713
Klistier, wie es gesetzt werde	392	717
Klumpfüße	370	682
Klumphände	370	682
Kniegeburt	243	510
Kopf des Kindes	54	159
Kopf des Kindes, Eintheilung des	54	160
Kopfgeschwulst	82	230
Kopfzeit	81	230
Kopf, zu großer, ist Ursach schwerer und regelwidriger Geburten	279	568
Krämpfe, allgemeine der Gebärenden	216	464
Krampf der Mutterscheide	190	408
Krankheiten, allgemeine der Mutter, sind Ursach schwerer und regelwidriger Geburten	215	462
Krankheiten der äußern Geburtstheile, als Ursach schwerer und regelwidriger Geburten	186	401
Krankheiten der Brüste	321	626
Krankheiten der Gebärmutter als Ursach schwerer Geburten	193	412
Krankheiten der Lungen Gebärender	218	467
Krankheiten der Mutterscheide, als Ursach schwerer Geburten	189	407

Register.

	Seite	§.
Krankheiten in den, den Geburtstheilen zunächst liegenden Theilen als Ursach schwerer Geburten	212	456
Kreuzbein	10	26
Kronennath	55	163
Lage der Frau welche untersucht wird	96	261
Lage der Frucht	53	157
Lage der Geburtstheile	8	18
Lage des Mutterkuchens auf dem innern Muttermunde	294	590
Lage der untern Gliedmaßen bei der Steißgeburt	247	515
Lage, fehlerhafte, der Gebärmutter	202	432
Lage, fehlerhafte, des Rumpfs ist Ursach regelwidriger Geburten	250	520
Lage, regelwidrige, des Kopfs veranlaßt schwere und regelwidrige Geburten	225	479
Länge des Kindes	56	168
Leibgrimmen der Kinder	359	668
Linie, ungenannte	9	23
Loch, eyförmiges	10	25
Lösung der Arme nach Fußgeburten	239	506
Lösung oder künstliche Lostrennung des Mutterkuchens	302	604
Luft im Wochenzimmer	151	349
Mangel an Kopfhaaren bei Kindern	368	680
Mangel der Schädelknochen und des Gehirns bei Kindern	368	680
Milchfieber	316	622
Milchgänge	31	94
Milch, gute Beschaffenheit der	92	252
Milchkruste (Milchschorf) der Kinder	362	673
Mittelfleisch	8	17
Mißstaltung des Kindes, Ursach schwerer und regelwidriger Geburten	281	571
Mole	199	423
Monatliches in der Schwangerschaft	38	113
Mondkalb	199	423
Mundfäule (Mundschwämme)	357	667
Mutterbänder, breite und runde	28	86
Mutterkegel	27	84

Register.

	Seite	§.
Mutterklistier	394	720
Mutterkuchen	48	139
Mutterkuchen, Fehler des	294	590
Mutterkuchen, Nutzen des	49	142
Mutterkuchen, Sitz des	49	141
Muttermäler	370	682
Muttermund, äußerer	28	84
Muttermund, in der Schwangerschaft verändert	39	115
Muttermund, innerer	28	85
Mutterröhren	28	87
Mutterscheide	26	79
Mutterscheide, Nutzen der	26	81
Mutterscheide, zu enge, hindert die Geburt	189	407
Nabelblutader	50	145
Nabelbruch	367	678
Nabel, entzündeter, der Kinder	366	677
Nabelpulsader	50	145
Nabelschnur, abgerissene	292	586
Nabelschnur, an und für sich zu kurze	291	584
Nabelschnur, Bestandtheile, Länge und Verlauf der	49	143
Nabelschnur, Fehler der	289	582
Nabelschnurrest	161	362
Nabelschnur, vorgefallene	293	588
Nabel, Veränderungen am, nach dem 6ten Monat der Schwangerschaft	40	120
Nachgeburt, Einsackung der	297	595
Nachgeburt, gehinderter Fortgang der	296	594
Nachgeburt, Verhalten der Hebamme bei Einsackung der	298	597
Nachgeburt, Wegnahme der	144	335
Nachgeburtswehen	83	232
Nachgeburtszeit	83	232
Nachwehen	315	621
Nahrung der Schwangeren	118	295
Nahrung des Kindes	164	366
Näthe am Kopf	55	162
Niederkunft	71	199
Nothtaufe	374	689
Ohnmachten Gebärender	216	463
Ohnmachten nach der Geburt	314	620

Register.

	Seite	§.
Pfanne	10	25
Pfarrlisten	375	690
Pfeilnath	55	163
Pflichten der Hebamme beim Tode einer Gebä-renden	378	694
Pflichten der Hebamme beim Tode einer neu Entbundenen	378	695
Pflichten der Hebamme beim Tode einer Schwan-gern	377	693
Pflichten der Hebamme beim Tode einer Wöch-nerinn	378	695
Pflichten der Hebamme beim Tode eines Kindes	379	696
Queerbett	131	314
Regelmäßige erste Kopflage	85	236
Regelmäßige Kopflage	84	235
Regelmäßige zweite Kopflage	85	238
Regeln, allgemeine, für die Wendung	265	545
Regeln beim Stillen	155	355
Regeln, besondre, für die Wendung	270	554
Regeln für den Gebrauch der Hand beim Un-tersuchen	97	263
Regeln für die Untersuchung	98	264
Regeln für die Untersuchung des Beckens	102	271
Regeln für die Untersuchung des Kindes und der Nachgeburt	110	283
Regeln für die Untersuchung des Scheidentheils und Muttermundes	108	279
Regeln für Hebammen in Bezug auf die Be-sorgung der Neugebornen	168	371
Religionsgebräuche bei und nach der Geburt	373	687
Rothlauf der neugebornen Kinder	362	672
Säugknoten	165	368
Schaafhaut	46	132
Schaambändchen	8	16
Schaambändchen, zu dickes und breites	189	406
Schaambeine	10	25
Schaambeinbogen	10	25
Schaamberg	6	12
Schaamlippen, große	7	13

Register.

	Seite	§.
Schaamlippen, kleine	7	15
Schaamspalte	7	13
Scheidentheil	27	84
Scheidentheil, nach den Monaten der Schwangerschaft verändert	39	115
Scheintod der Neugebornen	343	649
Scheintod der Neugebornen, Behandlung des	347	656
Scheintod der Neugebornen, Kennzeichen des	346	654
Scheintod der Neugebornen, Ursachen des	343	650
Scheitel	55	161
Scheitelgeburt	226	482
Scheitelknochen	55	161
Scheitellage, Verhalten der Hebamme bei der	227	486
Scheitellage wird erkannt	227	484
Schiefslage der Gebärmutter	203	433
Schiefslage des Kopfs	229	490
Schlaf der Schwangern	118	297
Schmutz auf dem Kopfe der Kinder	363	674
Schnuller	165	368
Schultern, zu große und breite des Kindes, machen die Geburt schwer und regelwidrig	280	569
Schwäche, große, der Gebärenden	215	462
Schwämme	357	667
Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter	171	374
Schwangerschaft, Begriff der	32	95
Schwangerschaft, einfache	33	99
Schwangerschaft, falsche	33	101
Schwangerschaft, gemischte	34	102
Schwangerschaft, glückliche	34	104
Schwangerschaft, Kennzeichen der einfachen	59	173
Schwangerschaft, Kennzeichen der ersten	65	189
Schwangerschaft, Kennzeichen der vielfachen	63	186
Schwangerschaft, Kennzeichen einer vorausgegangenen	65	190
Schwangerschaft, regelmäßige	33	97
Schwangerschaft, regelwidrige	33	98
Schwangerschaft, scheinbare	34	102
Schwangerschaft, unglückliche	34	104
Schwangerschaft, vielfache	33	99
Schwürige Augen der Kinder	364	675
Seitenbeckenknochen	9	21
Seitenwendung	237	504
Siebhaut	45	130

Register.

	Seite	§.
Sitzbein	9	24
Sitz des Mutterkuchens auf dem innern Muttermunde	294	590
Spaltung des Rückgrats	370	682
Speisen für eine Wöchnerinn	152	351
Steißbein	10	27
Steißgeburt	246	514
Stellung der Frau welche untersucht wird	96	261
Stellung des Kindes	54	158
Stillen des Kindes wird verhindert	324	629
Stirnknochen	55	161
Stirnnath	55	163
Stuhlausleerung, unterdrückte, im Wochenbett	341	646
Tod des Kindes im Mutterleibe, Hinderniß der Geburt	283	574
Tod des Kindes im Mutterleibe, Kennzeichen des	67	192
Tod des Kindes während der Geburt, wird erkannt	89	244
Uebermäßige Größe des Kindes ist der Geburt hinderlich	279	567
Ueberzählige Finger	370	682
Ueberzeitige Geburt	183	395
Umschläge	400	730
Umschlingung der Nabelschnur	289	582
Umstülpung der Gebärmutter	325	630
Unordnungen der Wochenreinigung	337	642
Unterbinden der Nabelschnur	141	332
Unterdrückte Stuhlausleerung im Wochenbett	341	646
Unterdrückte Wochenreinigung	337	642
Unterleibs-Geburt	253	527
Unterleib, nach den Monaten der Schwangerschaft verändert	37	111
Untersuchung, äußerliche	99	265
Untersuchung der äußern Geburtstheile	100	267
Untersuchung der Brüste	99	265
Untersuchung des Unterleibs	99	266
Untersuchung, geburtshülfliche	95	258
Untersuchung, innerliche	100	268

Register.

	Seite	§.
Untersuchung, Nutzen der	101	269
Urinlassen, gehindertes im Wochenbett	340	645
Urinlassen, unwillkührliches	340	645
Veränderungen nach der Geburt	90	247
Verengerung des Muttermundes	193	413
Verhalten der Hebamme bei fehlerhafter Lage des Kindes	258	536
Verhalten der Hebamme bei verlängerter Schwangerschaft	185	400
Verhalten der Hebamme in gerichtlichen Fällen	376	692
Verhaltungsregeln für Schwangere	114	288
Verrenkung des Steißbeins	336	641
Verrichtungen der Hebamme bei Wöchnerinnen	157	357
Verstopfung des Stuhls bei Kindern	360	670
Verunstaltung der Geburtstheile	370	683
Verwachsung der Augenlieder, des Mundes und der Nasenlöcher	368	680
Verwachsung der Nachgeburt	300	602
Verwachsung der Schaamlippen, Scheide, Harnröhre und Vorhaut	370	683
Vorbereitungen zur Wendung	264	544
Vorfall der Gebärmutter	331	636
Vorfall der Mutterscheide	331	636
Vorfall der Mutterscheide erschwert die Geburt	191	411
Vorfall der Nabelschnur	293	588
Vorfall der schwangern Gebärmutter	207	443
Vorfall des Mastdarms	341	647
Vorgang einer natürlichen Geburt	75	216
Vorliegender Kindstheil, bestimmt die Lage des Kindes und Mutterkuchens	220	470
Vorschriften für Schwangere im letzten Monat	120	300
Vorwärtsbeugung der Gebärmutter nach der Geburt	329	635
Wangengefraiße Gebärender	216	464
Wasserblasenzeit	80	229
Wassergeschwulst der äußern Geschlechtstheile	186	402
Wasserhaut	46	132
Wasserkopf des Kindes, Ursach schwerer und regelwidriger Geburten	282	573
Wassersprengen, künstliches	287	579

Register.

	Seite	§.
Weißer Fluß	338	644
Wehen	76	217
Wehen, Arten der	78	224
Wehen, erschütternde	82	231
Wehen, falsche	77	220
Wehen, falsche in den Gedärmen	214	461
Wehen, krampfhafte	197	417
Wehen, regelmäßige	77	222
Wehen, regelwidrige	78	223
Wehen, vorbereitende	81	229
Wehen, vorhersagende	80	228
Wehen, wahre	76	219
Wehen, wilde	197	417
Wehen zur Geburt	81	230
Wehen, zu schwache	195	415
Wehen, zu starke und schnell folgende	196	416
Wendung	260	539
Wendung, allgemeine Regeln für die	265	545
Wendung, besondre Regeln für die	270	554
Wendung, Vorbereitungen zur	264	544
Wendung, was die Hebamme zu thun habe bei der	260	540
Wendung, was sie sey?	260	539
Wendung, wenn sie angestellt werde	262	541
Wendung, wenn sie untersagt ist	263	542
Wochenreinigung	91	250
Wochenreinigung, zu schwache	337	642
Wochenreinigung, zu starke	338	643
Wöchnerinn, Besorgung der	149	342
Wolfsrachen der Kinder	386	680
Wundseyn der Kinder	361	671

Zeichen der Achselgeburt	255	529
Zeichen der Armgeburt	255	530
Zeichen der Beckengeburt	254	528
Zeichen der Brustgeburt	252	526
Zeichen der Halsgeburt	251	525
Zeichen der Schultergeburt	255	529
Zeichen der Reife des Kindes	57	169
Zeichen der Unterleibsgeburt	253	527
Zeichen der Ueberreife des Kindes	57	171
Zeichen der Unreife des Kindes	57	170

Register.

	Seite	§.
Zeichen einer fehlerhaften Lage des Kindes .	250	522
Zeitrechnung der Schwangerschaft	68	193
Zerreißung des Mittelfleisches	335	640
Zuckungen des Kindes im Mutterleibe . . .	283	573
Zuckungen Gebärender	216	464
Zuckungen nach der Geburt	314	620
Zuckungen neugeborner Kinder	356	665
Zufälle, gefährliche nach der Entbindung .	307	608
Zungenbändchen, Fehler am	368	681
Zurückbeugung der Gebärmutter nach der Entbindung	329	635
Zurückbeugung der schwangern Gebärmutter .	205	439
Zurückbringung des vorgefallenen Mastdarms .	342	648
Zurückbringung von Vorfällen	332	637
Zurückgebliebene Theile des Kindes . .	284	575
Zusammengewachsene Finger des Kindes .	370	682
Zwillingsgeburt, Behandlung der regelmäßigen	146	337
Zwitter	371	684

der-Lehrwerkstätte
ausheim
gen bei Günzburg

BSB Bayerische StaatsBibliothek
MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Siebold, Elias <<von>>,

Lehrbuch der Geburtshülfe zum Unterricht für Hebammen

Würzburg 1822
Don.Lud. 1157
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10728218-1